

**STUDI DOKUMENTASI KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.F USIA 23 TAHUN  
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 1 HARI DENGAN OLIGOHIDRAMNION  
DI RUANG AN-NISA RSI FATIMAH CILACAP TAHUN 2025**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**DELEFI PURWANTI**

**206.122.009**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP  
2025**

**STUDI DOKUMENTASI KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.F USIA 23 TAHUN  
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 1 HARI DENGAN OLIGOHDIDRAMNION  
DI RUANG AN-NISA RSI FATIMAH CILACAP TAHUN 2025**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan guna memenuhi sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan  
Diploma III Kebidanan di Universitas Al-Irsyad Cilacap

**DELFI PURWANTI**

**206.122.009**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP  
2025**

**SURAT PERNYATAAN  
LAYAK UJI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama Mahasiswa : Delfi Purwanti  
NIM : 206122009  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.F Usia 23 tahun  
G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 Hari Dengan  
Oligohidramnion Di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam  
Fatimah Cilacap Tahun 2025.

Nama Penguji : Susilawati,S.ST.,M.Keb

Dinyatakan telah layak untuk diajukan di hadapan Dewan Penguji Ujian Hasil  
LTA, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik  
2024/2025

Cilacap, Juli 2025

Pembimbing I



Sohimah,S.ST.,Bdn.,M.Keb

Pembimbing II



Fitri Handayani,S.Keb.,Bdn


**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**DOKUMENTASI KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.F USIA 23 TAHUN G1P0A0**  
**USIA KEHAMILAN 40 MINGGGU 1 HARI DENGAN OLIGOHIDRAMNION**  
**DI RUANG AN-NISA RSI FATIMAH CILACAP TAHUN 2025**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**


Disusun Oleh :  
Delfi Purwanti  
206.122.009

LTA ini telah disetujui  
Tanggal : .....


Pembimbing Utama : Sohimah,S.ST.,Bdn.,M.Keb

  
(.....)

Pembimbing Anggota : Fitri Handayani,S.Keb.,Bdn

  
(.....)

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

  
  
Susilawati,S.ST.,M.Keb  
NP : 10310 09 684

### HALAMAN PENGESAHAN

LTA ini diajukan oleh :

Nama : Delfi Purwanti  
 NIM : 206.122.009  
 Program Studi : D3 Kebidanan  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.F Usia 23 Tahun  
 G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 Hari Dengan  
 Oligohidramnion Di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam  
 Fatimah Cilacap Tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dengan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Diploma Tiga Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap.

### DEWAN PENGUJI

Penguji Utama : Susilawati,S.ST.,M.Keb  
 Penguji Anggota I : Sohimah,S.ST.,Bdn.,M.Keb  
 Penguji Anggota II : Fitri Handayani,S.Keb.,Bdn  
 Ditetapkan di : .....  
 Tanggal : .....

(.....)  
 (.....)  
 (.....)

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

  
**Dr. Johariyah,S.ST.,M.Keb**  
 NP.10310 03 470

**LEMBAR PENGESAHAN****LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.F Usia 23 Tahun G1P0A0 Usia  
Kehamilan 40 Minggu 1 Hari Dengan Oligohidramnion Di Ruang An-Nisa  
Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025**

Disusun Oleh :

Delfi Purwanti  
206.122.009

Telah ditetapkan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Untuk Sebagian Syarat  
Mengikuti Ujian Akhir Program Diploma Tiga Kebidanan di Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap.

Pada Hari :

Tanggal :

Dewan Penguji  
Ketua



Susilawati, S.ST.,M.Keb

Anggota I



Sohimah, S.ST.,Bdn.,M.Keb

Anggota II



Fitri Handayani, S.Keb.,Bdn

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Al-Irsyad Cilacap



Dr. Johariyah, S.ST.,M.Keb

NP. 10310 03 470

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**

**Laporan Tugas Akhir, Juli 2025  
Delfi Purwanti**

**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.F Usia 23 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 Hari Dengan Oligohidramnion Di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap**

xiii + 142 halaman + 3 gambar + 12 lampiran + 4 tabel

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban sangat sedikit yakni berkurang dari normal yaitu kurang dari 500 cc sehingga akan menyebabkan terhentinya perkembangan paru-paru janin, sehingga pada saat bayi lahir paru-parunya tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan oligohidramnion adalah kelainan kongenital, KPD, dan kehamilan *postterm*. Salah satu dampaknya adalah terjadinya penurunan aliran darah ke ginjal, produksi urin berkurang dan terjadilah oligohidramnion. Kasus oligohidramnion di RSI Fatimah selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2022 sebanyak 93 persalinan, tahun 2023 sebanyak 16 persalinan, tahun 2024 sebanyak 125 persalinan.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ibu bersalin dengan oligohidramnion di RSI Fatimah Cilacap.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode studi dokumentasi dengan pendekatan manajemen kebidanan. Studi dokumentasi yang dilakukan yaitu dengan cara mengumpulkan data dan informasi pasien di ruang Rekam Medik lalu dianalisis dan dibuat asuhan kebidanan menurut tujuh langkah varney dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan data perkembangannya menggunakan SOAP.

**Hasil :** Kasus Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.F Usia 23 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 Hari Dengan Oligohidramnion Di Ruang Bersalin RSI Fatimah Cilacap dianalisis dengan hasil pada data fokus yang diperoleh melalui keadaan umum, dan pemeriksaan fisik, diagnosa potensial pada kasus Ny.F yaitu pada ibu dapat terjadi partus lama, dehidrasi, ruptur uteri, dan infeksi intrapartum. Dan pada janin dapat terjadi gawat janin, *fetal distress*, cacat lahir, asfiksia. Tindakan segera telah dilakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obgyn untuk mengambil langkah tindakan dan terapi yang sesuai dengan kondisi pasien, evaluasi hasil yang diperoleh adalah keadaan umum baik dan terjadi diagnosa potensial yaitu partus lama, rupture uteri dan asfiksia.

**Kesimpulan :** Berdasarkan apa yang penulis dapatkan dalam studi dokumentasi dan pembahasan penulis mengidentifikasi tidak terdapat kesenjangan teori.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Oligohidramnion**

**Daftar Pustaka : 27 buah (2020-2025)**

**DIPLOMA III MIDWIFERY STUDY PROGRAM  
AL-IRSYAD UNIVERSITY, CILACAP**

*Final Project Report, July 2025*

**Delfi Purwanti**

***Midwifery Care for Mrs. F, 23 Years Old, G1P0A0, 40 Weeks and 1 Day Gestational Age, with Oligohydramnios in the Delivery Room, Fatimah Islamic Hospital, Cilacap***

**xiii + 142 pages + 3 figures + 12 appendices + 4 tables**

**ABSTRACT**

**Background :** Oligohydramnios is a condition in which the amniotic fluid is very low, namely less than normal, less than 500 ml, which can cause the fetus's lung development to stop, resulting in the baby's lungs not functioning properly at birth. Several conditions that can cause oligohydramnios are congenital abnormalities, PROM, and postterm pregnancy. One impact is decreased blood flow to the kidneys, reduced urine production, and oligohydramnios. Cases of oligohydramnios at Fatimah Islamic Hospital (RSI) over the past three years included 93 deliveries in 2022, 16 in 2023, and 125 in 2024.

**Objective :** This study aimed to provide midwifery care to women giving birth with oligohydramnios at Fatimah Islamic Hospital Cilacap.

**Methods :** This study used a documentation study method with a midwifery management approach. The documentation study was conducted by collecting patient data and information in the Medical Records room, analyzing it, and developing a midwifery care plan according to Varney's seven steps, from assessment to evaluation, and recording progress using SOAP.

**Results :** The case of the midwifery care case of Mrs. F, 23, G1P0A0, 40 weeks 1 days pregnant with oligohydramnios in the delivery room at Fatimah Islamic Hospital, Cilacap, were analyzed using the results of the focus data obtained through general condition and physical examination. Potential diagnoses in Mrs. F's case included prolonged labor, dehydration, uterine rupture, and intrapartum infection. Fetal distress, birth defects, and asphyxia were also possible. Immediate intervention was undertaken in collaboration with an obstetrician/gynecologist to determine appropriate treatment and therapy for the patient's condition. The evaluation results showed a good general condition and potential diagnoses of prolonged labor, uterine rupture, and asphyxia.

**Conclusion :** Based on the findings from the documentation study and discussion, the author identified no gaps in theory.

**Keywords:** *Midwifery Care, Oligohydramnios.*

**Bibliography:** 27 (2020-2025)



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai rangkaian proses belajar di Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Al-Irsyad Cilacap dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. F Usia 23 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 Hari Dengan Oligohidramnion Di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025”.

Dalam penyusunan LTA ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis, mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr.H.Nono Rasino,Sp.OG(K) FER selaku Direktur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian serta memperoleh data yang dibutuhkan.
2. Bapak Sarwa,AMK, S.Pd., M.Kes selaku Rektor Universitas Al-Irsyad Cilacap.
3. Dr.Johariyah,S.ST.,M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al Irsyad Cilacap
4. Ibu Susilawati,S.ST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Al-Irsyad Cilacap dan selaku Dewan Penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis.

5. Ibu Sohimah, S.ST., Bdn., M.Keb selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis.
6. Ibu Fitri Handayani, S.Keb., Bdn selaku Dosen Pembimbing II di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan kepada penulis.
7. Orang tua saya terutama Ibu saya yang telah memberikan doa, cinta, didikan, dukungan, kepercayaan yang sangat luas dan pengorbanan kepada penulis hingga sampai pada titik ini.
8. Ketiga kakak penulis yang telah memberikan motivasi, dan semangat kepada penulis.
9. Teman-teman dan Sahabat penulis yang telah banyak membantu serta mendukung penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian selanjutnya. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak.

Cilacap, Agustus 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I LATAR BELAKANG .....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN .....	5
D. MANFAAT .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. TINJAUAN PUSTAKA .....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
2. Konsep Dasar Persalinan.....	15
3. Oligohidramnion .....	38
4. Pemantauan Kemajuan Persalinan Dengan Partograf.....	54
5. Teori Manajemen Kebidanan.....	63
B. KERANGKA TEORI .....	68

BAB III METODE PENGAMBILAN DATA DAN MANAJEMEN KEBIDANAN .....	69
A. METODE PENGAMBILAN DATA .....	69
1. Jenis Penelitian .....	69
2. Tempat Studi Dokumnetasi .....	69
3. Subjek Studi Dokumnetasi .....	69
4. Waktu Studi Dokumnetasi .....	70
5. Jenis Data .....	70
6. Teknik Pengumpulan Data .....	70
7. Etika Penelitian .....	71
B. MANAJEMEN KEBIDANAN DENGAN OLIGOHIDRAMNION .....	72
1. Definisi Manajemen Kebidanan Dengan Oligohidramnion .....	72
2. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan (Manajemen Varney) Dengan Oligohidramnion .....	73
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	99
A. TINJAUAN KASUS .....	99
B. PEMBAHASAN .....	123
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	133
A. KESIMPULAN .....	133
B. SARAN .....	137
DAFTAR PUSTAKA .....	139

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Kerangka Teori.....	68
Tabel 4 .1 Hasil Laboratorium.....	107
Tabel 4 .2 Pemantauan His dan DJJ.....	113
Tabel 4. 3 Catatan Perkembangan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4 4 Pemantauan Kala IV .....	122

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Lembar Depan Partograf .....	61
Gambar 2. 2 Lembar Belakang Partograf .....	62
Gambar 4. 1 Hasil USG.....	108

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Permohonan Ijin Survey Pendahuluan .....	1
Lampiran 2 Balasan Permohonan Ijin Survey .....	3
Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian LTA .....	4
Lampiran 4 Logbook Proposal Pembimbing I.....	5
Lampiran 5 Logbook Proposal Pembimbing II.....	6
Lampiran 6 Informed Consent .....	7
Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden .....	8
Lampiran 8 SPO Induksi Persalinan .....	9
Lampiran 9 SPO Tindakan SC .....	11
Lampiran 10 Logbook LTA Pembimbing I .....	14
Lampiran 11 Logbook LTA Pembimbing II.....	15

# **BAB I**

## **LATAR BELAKANG**

### **A. LATAR BELAKANG**

Angka Kematian Ibu (AKI) di definisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan, 2024). AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator status Kesehatan Ibu dan Anak yang dapat menggambarkan kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan (RI., 2023).

AKI menurut *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2020 sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.(WHO 2024).

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Indonesia dari sistem pencatatan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MDPN), AKI



pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 kasus kematian ibu. Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh hipertensi 412 kasus, perdarahan obstetrik 360 kasus, dan 204 komplikasi obstetrik lain (Kementrian Kesehatan, 2024).

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 menyebutkan AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan total kematian sebanyak 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2023 menunjukan 6 kasus kematian diantaranya komplikasi pasca keguguran (abortus) 1,0 %, gangguan autoimun 0,3%, kelainan jantung dan pembuluh darah 16,5%, infeksi 5,5%, perdarahan 34,0% dan gangguan hipertensi 3,1 (Dinkes Cilacap 2023)

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan yaitu anemia, diabetes gestasional, tekanan darah tinggi, hyperemesis gravidarum, plasenta previa, solusio plasenta, preeklampsia, persalinan premature, ketuban pecah dini (KPD), dan oligohidramnion. Salah satu komplikasi yang terjadi dalam kehamilan yaitu oligohidramnion. Angka kejadian oligohidramnion di Indonesia berkisar 1,1 – 2,8% dari seluruh kehamilan yang disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan, serta 8 – 18% dengan kelainan janin. Oligohidramnion terjadi 1 2 pada sekitar 1 – 5 % pada kehamilan cukup bulan diseluruh

dunia, namun prevalensi meningkat menjadi lebih dari 12% pada kehamilan *postterm* (WHO, 2023)

Oligohidramnion merupakan gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban atau dapat juga didefinisikan sebagai suatu kondisi kekurangan cairan ketuban dimana, air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml dan Indeks cairan ketuban normal adalah 5-25 cm (Iskandar dan Aiman K, 2023). Dampak terjadinya oligohidramnion adalah pada ibu hamil dapat meningkatkan kasus persalinan dengan induksi persalinan dan persalinan *secsio sesarea* sehingga menimbulkan komplikasi ibu yang dapat berupa perdarahan, infeksi, dan perlukaan jalan lahir. Sedangkan komplikasi pada janin dapat menyebabkan tekanan langsung terhadap janin sehingga menyebabkan deformitas janin, kompresi tali pusat sehingga dapat terjadi *fetal distress* yang berdampak pada kematian janin intrauterine (Munaaya Fitriyya & Dhina Nur Irfani, 2021)

Faktor resiko dari oligohidramnion bisa menyebabkan kehamilan letak sungsang. Letak sungsang merupakan salah satu bentuk malpresentasi janin yang paling lazim ditemukan pada ibu hamil, dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Karena kekurangan cairan ketuban, janin tidak dapat bergerak dengan leluasa didalam Rahim (Ilhamjaya & Tawali, 2020).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah pada tanggal 11 Maret 2025 terdapat 3 kasus utama partus patologis yang sering terjadi pada ibu bersalin tahun 2024 yaitu ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 261 persalinan, kasus ibu bersalin dengan Oligohidramnion 125 persalinan dan persalinan dengan kasus Kala 1 Memanjang sebanyak 89 persalinan. Bidan memiliki peranan penting untuk mendeteksi, mencegah, dan mengidentifikasi kemungkinan terjadinya komplikasi pada kasus Oligohidramnion. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengkaji permasalahan tersebut untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidana Pada Ibu Bersalin dengan Oligohidramnion di RSI Fatimah Cilacap tahun 2025”

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap maka dapat di ambil rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.F Usia 23 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 hari dengan Oligohidramnion di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah 2025?

## C. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini untuk menganalisis asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.F Usia 23 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 minggu 1 hari dengan oligohidramnion di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah tahun 2025 dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney dan Dokumentasi SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis pengkajian data yang terdiri dari data subjektif dan objektif klien pada Ny.F Usia 23 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 hari dengan Oligohidramnion di Ruang Bersalin Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap 2025.
- b. Mampu menganalisis interpretasi data klien yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan klien pada kasus ibu bersalin pada Ny.F Usia 23 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 hari dengan oligohidramnion di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- c. Mampu menganalisis diagnosa potensial danantisipasi kemungkinan masalah yang terjadi pada kasus ibu bersalin pada Ny.F Usia 23 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 hari dengan oligohidramnion di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah Tahun 2025.

- d. Mampu menganalisis perlunnya tindakan segera asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin pada Ny.F Usia 23 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 hari dengan Oligohidramnion di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- e. Mampu menganalisis rencana asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin pada Ny.F Usia 23 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 hari dengan oligohidramnion di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- f. Mampu menganalisis tindakan asuhan kebidanan yang telah disusun pada kasus ibu bersalin pada Ny.F Usia 23 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 Hari dengan Oligohidramnion di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- g. Mampu menganalisis evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada kasus ibu bersalin pada Ny.F Usia 23 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 Hari dengan Oligohidramnion di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- h. Melakukan analisis adakah kesenjangan antara teori dan paktik pada kasus ibu bersalin pada Ny. F Usia 23 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 hari dengan oligohidramnion di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.

## **D. MANFAAT**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Menambah ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan oligohidramnion
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti lain yang akan mengadakan penelitian tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan oligohidramnion.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Pasien**

Untuk mendapatkan asuhan kebidanan dengan oligohidramnion secara tepat sehingga dapat terdeteksi dan tertangani secara dini.

#### **b. Bagi Penulis**

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan oligohidramnion.

#### **c. Bagi Bidan**

Menambah referensi dalam perkembangan pengetahuan dan penatalaksanaan untuk menetapkan strategi yang tepat baik secara teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin dengan oligohidramnion.

#### **d. Bagi Institusi**

- 1) Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan kebidanan pada ibu bersalin dengan oligohidramnion

2) Universitas Al-Irsyad Cilacap

Dapat digunakan sebagai salah satu sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan

e. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan bahan bacaan dan sumber informasi secara referensi untuk peneliti lain dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan pembuatan penelitian-penelitian terbaru pada ibu bersalin dengan oligohidramnion.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN PUSTAKA**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan sebuah proses yang terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan (Kasmiati et al., 2023). Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh, beberapa diantaranya meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal.

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan mencakup perubahan bentuk tubuh dan peningkatan berat badan secara bertahap mulai dari trimester 1 hingga trimester 3, biasanya perubahan ini menyebabkan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil. Pada ibu yang mengalami oligohidramnion biasanya uterusnya akan tampak lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan anak, sering berakhir dengan partus prematurus, bunyi jantung anak sudah terdengar mulai bulan kelima dan terdengar lebih jelas, persalinan lebih lama, sewaktu



ada his akan sakit sekali, bila ketuban pecah air ketubannya sedikit bahkan tidak ada yang keluar dan dari hasil USG jumlah air ketuban kurang dari 500 ml (Sari et al., 2023).

#### **b. Diagnosa Kehamilan**

Dalam menegakan diagnosis kehamilan bidan perlu dengan teliti melakukan kegiatan secara sistematis mulai dari pengumpulan data pengkajian secara subjektif dan objektif. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu memastikan diagnosis sehingga bidan dapat menyimpulkan diagnosa apa yang ditegakkan berdasarkan hasil kajian yang didapatkan.

Menurut (Yulizawati, 2021) diagnosa hamil dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala hamil yang ditemukan, yaitu :

##### 1) Tanda tidak pasti hamil (probable sign)

Tanda dan gejalanya yaitu amenorrhea, mual muntah, mengidam payudara membesar, pigmentasi kulit, sering miksi, anoereksia.

##### 2) Tanda mungkin hamil (possible sign / presumptive sign)

Tanda dan gejalanya yaitu perut membesar, uterus membesar, tanda *hegar*, tanda *chadwick*, tanda piskacek, tanda goodell, teraba ballotemen, *Braxton hicks*

##### 3) Tanda pasti hamil (*positive sign*)

Tanda dan gejalanya yaitu gerakan janin, denyut jantung janin, terlihat tulang tulang janin dalam foto rontgen. Tanda pasti

hamil ini dapat di diagnosa. setelah kehamilan lanjut, tetapi bisa terdiagnosa lebih dini dengan menggunakan USG.

### **c. Pembagian Usia Kehamilan**

Menurut (Risyati, Leni and Maharani, 2021) kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

#### **1) Trimester pertama (1-12 minggu)**

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap dimana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasonografi, gerakan pertama dimulai jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

#### **2) Trimester dua (13-28 minggu)**

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir

trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

### 3) Trimester tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

## **d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Menurut (Yulizawati, 2021), kebutuhan dasar ibu hamil adalah

### 1) Kebutuhan Oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoietin di ginjal juga meningkat, akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30%

### 2) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa

dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil.

### 3) Kebutuhan Personal Hygiene

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran premature dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga sebaik mungkin agar ibu hamil bisa terhindar dari kondisi yang tidak diinginkan, diantaranya pada ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari, hal ini dikarenakan ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat.

### 4) Kebutuhan Eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar.

#### 5) Kebutuhan Seksual

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam. Untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya.

#### 6) Kebutuhan Mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat.

#### 7) Kebutuhan Istirahat

Tidur Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi.

#### 8) Kebutuhan Senam Hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil. Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan hormone endorphin.

## **2. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan dapat didefinisikan sebagai lahirnya bayi dan plasenta dari jalan lahir yang sudah memasuki aterm dan sanggup menyesuaikan diri diluar situasi yang diperkirakan dengan pertolongan atau tanpa bantuan. Tanda tanda persalinan biasanya dimulai dengan munculnya his yang terus menerus dan disertai dengan pembukaan serviks yang bertambah sampai dengan lahirnya plasenta (Safitri dkk, 2020).

Persalinan ialah proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim. Awalnya serviks akan berdilatasi karena adanya kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang teratur. Seiring bertambahnya waktu kekuatannya akan semakin meningkat sehingga pembukaan pada serviks lengkap dan siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu. Persalinan terbagi menjadi 2 jenis, yaitu persalinan per vaginam dan per abdominal. Persalinan per vaginam terbagi menjadi 3 macam persalinan, yaitu persalinan normal, persalinan ekstraksi vakum dan persalinan forseps. Sedangkan persalinan per abdominal terdiri dari persalinan caesarean section (Aidil Akbar, Tiara Aulia Parhusip, 2024).

Pada proses persalinan nyeri akan sangat berhubungan dengan his yang dialami ibu, his yang dialami merupakan suatu kondisi yang normal terjadi pada ibu bersalin. Nyeri pada persalinan

memiliki durasi yang tidak sama, peningkatan nyeri yang dialami pun sangat berbeda-beda walaupun dengan proses persalinan yang sama (Sulistianingsih dkk, 2022). Nyeri yang dirasakan ibu selama proses persalinan disebabkan karena kontraksi rahim yang berakibat pada meningkatnya aktifitas dari sistem saraf otonom, terdapat fluktuasi tekanan darah, detak jantung dan juga sistem pernapasan. Sekresi Kadar ketekolamin dan kortisol dapat meningkat dikarenakan nyeri persalinan yang mempengaruhi kontraksi rahim dan juga durasi persalinan (Marsilia dkk, 2021).

#### **b. Jenis-Jenis Persalinan**

Dalam persalinan ada beberapa jenis diantaranya (Indrayani, 2024)

##### **1) Persalinan spontan**

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan dengan usia kehamilan cukup bulan 37-40 minggu dan hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir

dalam waktu kurang dari 24 tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

2) Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin dan pemberian obat induksi.

3) Persalinan tindakan atau patologi

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu menggunakan alat vakum ekstraksi atau bahkan tindakan sectio caesarea.

**c. Penyebab Terjadinya Persalinan**

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan :

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi korionales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap



oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

## 2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

## 3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

## 4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan "*hidrolisis gliserofosfolipid*" sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE 2 dan PGF 2 alfa.

Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

#### **d. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persalinan**

Faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, mulai dari faktor-faktor fisiologis dalam tubuh ibu hingga pengaruh lingkungan eksternal yang dapat mempengaruhi pengalaman persalinan. Faktor yang mempengaruhi pengalaman persalinan. Faktor yang mempengaruhi persalinan berupa power (tenaga), passage (jalan lahir), passenger (hasil konsepsi), psikis dan penolong. Namun banyak faktor lain yang berpengaruh terhadap proses kelahiran. Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

##### **1. *Power* (Kekuatan Ibu)**

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu.

His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya :

- a. His palsu atau his pendahuluan: tidak kuat, tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks, lebih ringan, lebih pendek serta dapat hilang dibawa istirahat dan perubahan posisi.
- b. His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- c. His pengeluaran (kala II): sangat kuat, simetris, teratur, dan koordinatif, digunakan untuk mengeluarkan janin.
- d. His pelepasan uri (kala III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e. His pengiring (kala IV), kontraksi lemah yang terasa seperti meriang dan berlangsung beberapa jam atau hari setelah persalinan.

Tenaga mengejan adalah usaha aktif yang dilakukan oleh ibu selama proses persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir. Ini merupakan fase terakhir dari proses persalinan, yang dikenal sebagai fase pengeluaran. Selama fase ini, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan ketika kontraksi rahim mencapai

puncaknya..Tenaga mengejan biasanya dimulai setelah serviks terbuka sepenuhnya (10 sentimeter) dan ibu merasakan dorongan yang kuat untuk mengejan selama kontraksi rahim. Tenaga mengejan dilakukan selama kontraksi rahim, dan ibu diminta untuk menahan napas dan mengejan sebanyak mungkin selama kontraksi.

## 2. *Passage* (Kekuatan Ibu)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar.

Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pematangan dan pembukaan serviks. Adanya obstruksi seperti fibroid atau kelainan lainnya dalam jalan lahir dapat menghambat kemajuan persalinan. Kondisi lapisan jalan lahir, seperti kelembapan dan elastisitas lendir serviks, juga

mempengaruhi kemampuan jalan lahir untuk merenggang dan memungkinkan bayi untuk melaluinya dengan lancar.

Ukuran-Ukuran Panggul :

a. Panggul luar

- 1) Distansia Spinarum yaitu diameter antara kedua Spina Iliaka anterior superior kanan dan kiri ; 24-26 cm
- 2) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaka kanan dan kiri : 28-30 cm.
- 3) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symphysis pubis : 18-20 cm
- 4) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas symphysis pubis ke pertengahan antara trochanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas symphysis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm.

b. Panggul Dalam

1) Pintu Atas Panggul

- a) Konjugata Vera atau diameter antero posterior yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symphysis: 11 cm. Konjugata obstetrika adalah jarak pertengahan symphysis pubis.

- b) Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata: 13 cm
- 3) Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah 12 cm.

## 2) Bidang Tengah Panggul

- a) Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah symfisis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Diameter anteroposterior 12,75 cm, diameter tranversa 12,5 cm.
- b) Bidang sempit panggul terbentang dari tepi bawah symfisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter antero-posterior 11,5 cm dan diameter tranversa 10 cm.

## 3) Pintu Bawah Panggul

Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arkus pubis. Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a) Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis,tepi atas symfisis pubis.
- b) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (HodgeI)
- c) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- d) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

### 3. *Passager*

Pada faktor passanger terdapat 3 bagian, meliputi:

#### a. Janin (Kepala janin beserta ukuran-ukurannya)

Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

##### 1) Sikap (habitus)

Sikap janin mengacu pada hubungan posisi tubuh bayi dengan tubuh ibu di dalam rahim. Ada tiga sikap utama yang mungkin diambil oleh bayi

- a) Sikap Kepala: Bayi dengan kepala menghadap ke bawah dan kaki menghadap ke atas. Ini adalah sikap yang paling umum dan ideal untuk proses persalinan yang lancar.
- b) Sikap Bokong: Bayi dengan bokong atau panggul yang menghadap ke bawah. Sikap ini dapat memerlukan intervensi selama persalinan, terutama jika bayi tidak berputar menjadi posisi kepala.
- c) Sikap Melintang: Bayi dengan tubuh yang tegak lurus atau melintang di dalam rahim. Sikap ini jarang terjadi dan biasanya memerlukan intervensi medis.

## 2) Letak

Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin dengan sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua jenis letak, yaitu memanjang (vertikal) dan melintang (horizontal). Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi bokong (sungsang).

## 3) Presentasi

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir selama persalinan. Tiga presentasi utama janin adalah presentasi kepala (96%), presentasi bokong (3%), dan presentasi bahu (1%).



#### 4) Posisi

Posisi mengacu pada hubungan antara bagian presentasi janin (seperti oksiput, sakrum, dagu, atau puncak kepala yang defleksi atau menengadah).

#### b. Ketuban

Kegunaan ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi dari ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka. Jumlah rata-rata kandungan air ketubanpun dapat berubah-ubah.

#### c. Plasenta

Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada didalam kandungan. Dikarenakan plasenta merupakan organ terpenting pada janin, plasenta yang abnormalpun dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam kandungan.

#### 4. Psikis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang

kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif.

Pengalaman traumatis atau kecemasan terkait dengan persalinan sebelumnya atau faktor-faktor lain dalam kehidupan ibu dapat memicu reaksi stres yang berlebihan selama persalinan yang sedang berlangsung. Ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menghadapi kontraksi dan mengganggu proses persalinan. Dukungan sosial dan emosional yang cukup dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan ibu selama persalinan. Ketika ibu merasa didukung dan dipercayai, mereka cenderung merasa lebih tenang dan mampu mengatasi tantangan yang muncul selama persalinan.

Pengetahuan tentang proses persalinan dan keyakinan dalam kemampuan tubuh untuk melahirkan secara alami dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan membantu mengurangi kecemasan. Persiapan yang memadai sebelumnya dan pemahaman tentang apa yang diharapkan selama persalinan dapat membantu mengurangi ketakutan yang tidak perlu. Perasaan kontrol dan otonomi selama persalinan juga dapat memengaruhi pengalaman persalinan. Ketika ibu merasa memiliki kontrol atas keputusan yang dibuat selama persalinan dan merasa didukung dalam keinginannya, mereka cenderung merasa lebih tenang dan percaya diri. Pengalaman pribadi dan harapan tentang bagaimana persalinan

harus berlangsung dapat mempengaruhi persepsi ibu terhadap proses persalinan dan emosi yang mereka alami selama persalinan.

#### 5. Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan, seperti bidan atau dokter memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka membantu dalam menilai kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan, dan memfasilitasi persalinan yang lancar.

Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis juga memainkan peran penting dalam membantu ibu mengatasi tantangan dan ketidaknyamanan selama persalinan. Dukungan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

#### e. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu :

##### 1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang

sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, biasanya berlangsung sekitar 2 sampai 5 kali dalam waktu 10 menit dengan durasi 30-45 detik jika waktunya semakin lama maka akan semakin cepat pembukaan yang disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

## 2) Pembukaan Serviks

Pada Primigravida fase laten kala 1 pembukaan serviks 1-3 cm dapat berlangsung sekitar 8-12 jam sedangkan pada fase aktifnya pembukaan 4-10cm dapat berlangsung 1 jam 1 pembukaan dengan total lama persalinan pada primigravida mencapai 12 jam. Sedangkan pada kehamilan Multigravida fase laten cenderung lebih singkat sekitar 4-8 jam dan dilatasi serviks pada fase aktifnya lebih cepat bisa mencapai 2cm per jam nya

atau lebih dengan total lama persalinan sekitar 8 jam. Pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

### 3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar.

Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air kencingnya. Air ketuban memiliki 3 warna yaitu jernih, hijau atau cokelat dan keruh. Warna ketuban lebih bening dan sedikit

kekuningan sedangkan air kencing cenderung kuning jernih atau lebih gelap. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Air ketuban berbau khas dan manis sedangkan air kencing memiliki bau seperti ammonia. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya dengan operasi *Caesar*.

#### **f. Tahapan Dalam Persalinan**

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran pergeseran ketika serviks membuka.

### 1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks seaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni: Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. · Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. · Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida

pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

## 2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

## 3) Kala III ( Pelepasan Plasenta)

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.



Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanna pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Dorso Cranial untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

#### 4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

#### **g. Komplikasi Persalinan**

Beberapa penyulit/komplikasi pada persalinan kala I dan II diantaranya adalah sebagai berikut :

##### 1) Distosia Kelainan Presentasi dan Posisi (Malposisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.

## 2) Distosia Karena Kelainan His

- a) *False Labour* (Persalinan Palsu/belum inpartu)
- b) Persalinan Lama
- c) *Prolonged phase* (Fase laten yang memanjang)
- d) *Prolonged active phase* (Fase aktif yang memanjang)
- e) Inersia uteri hipotonik
- f) His yang tidak terkoordinasi

## 3) Distosia Karena Kelainan Alat Kandungan

- a) Vulva

Kelainan yang bisa menyebabkan kelainan vulva adalah edema vulva, stenosis vulva, kelainan bawaan, varises, hematoma, peradangan, kondiloma akuminata dan fistula.

b) Vagina

Pada atresia vagina terdapat gangguan dalam kanalisasi sehingga terdapat satu septum yang horizontal, bila penutupan vagina ini menyeluruh, menstruasi timbul namun darahnya tidak keluar, namun bila penutupan vagina tidak menyeluruh tidak akan timbul kesulitan kecuali mungkin pada partus kala II.

c) Uterus

Kelainan yang penting berhubungan dengan persalinan adalah distosia servikalis. Karena disfungsional uterine action atau karena parut pada serviks uteri. Kala I serviks uteri menipis akan tetapi pembukaan tidak terjadi sehingga merupakan lembaran kertas dibawah kepala janin.

4) Distosia Karena Kelainan Janin

a) Bayi Besar ( Makrosomia)

b) Hidrosefalus

c) Anasefalus

d) Janin Kembar Siam

**h. Konsep Dasar Air Ketuban**

Air ketuban disebut juga cairan amnion ialah bagian paling penting dalam masa kehamilan, yang melindungi bayi dari trauma, memberikan ruang untuk pertumbuhan janin dan mencegah tali pusat mengalami kompresi dari luar. Air ketuban merupakan

mediator utama untuk mengetahui segala informasi tentang janin yang ada di dalam uterus, cairan ketuban menyediakan pantul akustik yang memantulkan detak jantung janin. Cairan ketuban juga memiliki sifat bakteriostatik yang berfungsi melawan infeksi bakteri dari luar. Air ketuban pada dasarnya steril. Kualitas air ketuban amat menentukan kualitas janin yang ada di dalamnya, artinya air ketuban yang tidak keruh dan jumlahnya cukup akan menjamin kecukupan nutrisi dan oksigen untuk janin (Aditya, 2022).

**i. Ciri – ciri Air Ketuban:**

- 1) Jumlah volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc.
  - 2) Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis, dan berasa manis.
  - 3) Reaksinya agak alkali atau netral, dengan berat jenis 1,008
  - 4) Komposisinya terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam urat, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks kaseosa, dan garam garam organik.
  - 5) Kadar protein kira-kira 2,6% gram per liter, terutama albumin.
- Normal: Volume cairan amnion biasanya berkisar antara 800 hingga 1.000 ml pada trimester ketiga.

Oligohidramnion: Jika volume cairan amnion kurang dari 500 ml pada trimester ketiga, ini biasanya dianggap sebagai oligohidramnion.

#### **j. Fungsi Air Ketuban**

Air ketuban memiliki fungsi diantaranya untuk melindungi janin dari benturan, mencegah infeksi, mengendalikan suhu, menyediakan nutrisi untuk janin, untuk perkembangan paru-paru dan pencernaan pada janin, mendukung perkembangan otot dan tulang janin dan mencegah kelainan pertumbuhan jari (Ristiawati et al., 2023).

### **3. Oligohidramnion**

#### **a. Pengertian**

Oligohidramnion adalah gangguan pada cairan ketuban yang menyebabkan volume cairan ketuban mengalami penurunan. Penurunan volume cairan ketuban dapat terjadi akibat sejumlah komplikasi ibu, janin, atau plasenta, yang menyebabkan hasil janin yang buruk. Sekitar 8% wanita hamil memiliki terlalu sedikit cairan ketuban. Meskipun oligohidramnion dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, paling sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan adalah berkurangnya ballotement, janin yang dapat dengan mudah teraba, dan perlambatan pertumbuhan tinggi fundus uteri. Diagnosis dapat ditegakkan dengan USG dan amniosentesis. Induksi persalinan dan

operasi caesar adalah pengobatan yang dapat memberikan hasil perinatal yang lebih baik. Oligohidramnion awitan dini memiliki prognosis janin yang buruk, dengan hanya separuh janin yang bertahan hidup. Kelahiran prematur dan kematian neonatus sering terjadi. (Iskandar, Aiman Kamila, 2023)

Oligohidramnion didefinisikan sebagai kondisi kekurangan cairan ketuban. Kriteria oligohidramnion ditentukan dengan mencatat volume cairan ketuban kurang dari 500 mL, ukuran saku vertikal terbesar kurang dari 2 cm, dan indeks cairan ketuban kurang dari 5 cm atau kurang dari persentil ke-5. Secara umum, prevalensi oligohidramnion pada ibu hamil adalah 3-5 dan biasanya terjadi pada trimester ketiga. Beberapa berhubungan oligohidramnion, kelainan ketuban kongenital, pecah, kondisi dengan adalah Pertumbuhan Janin Terhambat, kehamilan *postterm*, insufisiensi plasenta, dan obat-obatan. (Iskandar dan Kamila, 2023).

Insiden oligohidramnion bervariasi antara sekitar 0,5% dan 5%. Berkurangnya volume cairan ketuban atau oligohidramnion terkait dengan kondisi ibu atau janin seperti hipertensi, hambatan pertumbuhan janin atau cacat lahir, sindrom aspirasi mekonium, skor APGAR rendah. Di sisi lain, konsekuensi perinatal yang terkait dengan oligohidramnion berhubungan dengan kondisi mendasar yang proses alami dan masih belum diketahui. Pada kehamilan postpartum, insufisiensi plasenta merupakan penyebab utama

penurunan volume cairan ketuban. Atau, pematangan sistem ginjal janin dapat meningkatkan fisiologi pengambilan cairan ketuban. Oligohidramnion didefinisikan sebagai kondisi kekurangan cairan ketuban. Kriteria oligohidramnion ditentukan dengan mencatat volume cairan ketuban kurang dari 500 mL, ukuran saku vertikal terbesar kurang dari 2 cm, dan indeks cairan ketuban kurang dari 5 cm atau kurang dari persentil ke-5. Secara umum, prevalensi oligohidramnion pada ibu hamil adalah 3-5 dan biasanya terjadi pada trimester ketiga.

Faktor utama yang mempengaruhi volume cairan ketuban :

- 1) Pengaturan fisiologis aliran oleh fetus
- 2) Pergerakan air dan larutan di dalam dan yang melintasi membrane
- 3) Pengaruh maternal pada pergerakan cairan transplasenta.

Pada keadaan normal, jumlah cairan amnion selama kehamilan sangat bervariasi dan ditentukan oleh mekanisme yang mengatur produksi dan pengambilan cairan amnion oleh janin. Sampai kehamilan usia 20 minggu cairan amnion terutama diproduksi melalui selaput amnion dan kuit janin, sebagian lainnya melalui lempeng korionik, tali pusat, paru, ginjal, dan saluran pencernaan. Ketika usia kehamilan  $> 20$  minggu, jumlah cairan amnion ditentukan oleh produksi melalui ginjal dan pengambilan melalui saluran pencernaan.

Pada kehamilan 20 minggu jumlah cairan amnion sekitar 500 ml, kemudian jumlahnya terus meningkat hingga maksimal sekitar 1000 ml pada kehamilan 34 minggu. Jumlah cairan amnion sekitar 800-900 ml pada kehamilan aterm, berkurang hingga 350 ml pada kehamilan 42 minggu, dan 250 ml pada kehamilan 43 minggu (3). Cairan ketuban merupakan prediktor toleransi janin terhadap persalinan, dan apabila menurun, berkaitan dengan peningkatan resiko dari denyut jantung janin dan meconium.

#### **b. Epidemiologi**

Sekitar 8% wanita hamil memiliki terlalu sedikit cairan ketuban. Oligohidramnion dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, tetapi lebih sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Sekitar 12% wanita yang usia kehamilannya melewati waktu perkiraan lahir (42 minggu kehamilan) menderita oligohidramnion, karena jumlah cairan ketuban berkurang hingga hampir setengah dari jumlah normalnya selama kehamilan. Di Amerika Serikat, oligohidramnion merupakan komplikasi pada 0,5-5,5% kehamilan.

#### **c. Etiologi**

Penyebab pasti oligohidramnion masih belum diketahui. Beberapa kondisi berhubungan dengan oligohidramnion, adalah kelainan kongenital, PJT, ketuban pecah, kehamilan postterm, insufisiensi plasenta, dan obat-obatan (misalnya dari golongan



antiprostaglandin). Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih (kelainan ginjal bilateral dan obstruksi uretra) dan kelainan kromosom (triploidi, trisomi 18 dan 13). Trisomy 21 jarang memberikan kelainan pada saluran kemih, sehingga tidak menimbulkan oligohidramnion. Insufisiensi plasenta dapat menyebabkan hipoksia janin. Hipoksia janin dapat memicu terjadinya mekanisme redistribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, produksi urin berkurang dan terjadi oligohidramnion.

#### **d. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala oligohidramnion adalah :

- 1) Janin dapat teraba dengan mudah ketika dilakukan palpasi
- 2) Tidak ada efek pantul (ballotement)
- 3) Penambahan tinggi fundus uteri berlangsung lambat. Gejala dan tanda tersebut berdasarkan pada fakta bahwa cairan amnion yang ditemukan berada di bawah jumlah normal untuk usia kehamilan tersebut.

#### **e. Diagnosis**

- 1) Penilaian Subjektif

Dalam keadaan normal, janin tampak bergerak bebas dan dikelilingi oleh cairan ketuban. Struktur organ janin, plasenta dan tali pusat dapat terlihat dengan jelas. Kantung ketuban terlihat di

beberapa tempat, terutama di daerah pertengahan kaki dan antara dinding anterior dan posterior rahim. Pada kehamilan trimester kedua, sering terlihat bagian tubuh janin bersentuhan dengan dinding anterior rahim. Pada oligohidramnion, cairan ketuban dikatakan berkurang ketika kantung ketuban hanya terlihat di ekstremitas bawah, dan dikatakan habis ketika kantung ketuban tidak lagi terlihat. Pada kondisi ini, gerakan janin berkurang. Struktur janin sulit dipelajari dan anggota badan tampak sesak.

## 2) Penilaian Semikuantitatif

Diagnosis dapat ditegakkan dengan cara ultrasonografi (USG) yang dapat ditemukan saat USG rutin atau pada saat perawatan antenatal. Penilaian dapat dilakukan dengan cara subjektif ataupun semikuantitatif. Penilaian dengan USG dapat digunakan untuk mendapatkan ukuran kualitatif untuk mengukur volume cairan amnion (AFV). Salah satu metode USG untuk menilai volume adalah dengan mengukur *single deepest pocket* (SDP) yaitu mengukur kedalaman kantong yang terlihat paling besar mengelilingi 5 janin. Kisaran normal untuk kantong vertikal terdalam adalah 2 cm sampai 8 cm untuk kehamilan tunggal manakala untuk kehamilan ganda adalah 2.2 cm sampai 7.5 cm.

Metode yang lain untuk menilai cairan ketuban disebut indeks cairan ketuban (AFI). Dihitung dengan membagi uterus hamil menjadi empat kuadran dan meletakkan transduser di perut

ibu sepanjang sumbu longitudinal. Dilakukan pengukuran garis tengah vertikel kantong cairan amnion yang paling besar di masing-masing kuadran dengan transduser diletakkan tegak lurus terhadap lantai kemudian dijumlahkan hasilnya. Hasil pengukuran dijumlah dan dicatat sebagai AFI. Nilai normal berkisar 5-25 cm. Tindakan untuk mengetahui oligohidramnion dengan jelas dapat dilakukan amnioskopi dengan alat khusus amnioskop. Dengan memasukkan alat ini melalui kanalis servikalis akan dapat diperhatikan tentang jumlah air ketuban dan kekeruhan air ketuban

Indikasi amnioskopi adalah :

- a) Usia Kehamilan > 37 Minggu
- b) Terdapat preeklamsia atau eklamsia
- c) Terdapat kemungkinan IUGR
- d) Kelainan Ginjal
- e) Kehamilan post date

Dengan mempertimbangkan berkurang atau keruhnya air ketuban dapat dilakukan untuk mempertahankan kehamilan atau segera melahirkan untuk menyelamatkan jiwa janin. Namun pemeriksaan ini sudah lama tidak banyak dilakukan kerana ada komplikasi seperti ketuban pecah, perdarahan akibat luka kanalis servikalis, terjadi persalinan prematur atau infeksi ascendens.

#### **f. Tatalaksana**

Pengobatan untuk oligohidramnion tergantung pada usia kehamilan

- 1) Jika tanpa kelainan kongenital dapat di coba amnioinfusi
- 2) Sectio caesarea atas indikasi obstetric atau deselerasi berulang setelah amnioinfusi
- 3) Resusitasi jantung pulmoner untuk kemungkinan hypoplasia paru.

Induksi persalinan dan seksio sesarea dapat dilakukan untuk menghasilkan luaran perinatal yang lebih baik. Studi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Sir Gangaram melaporkan sebanyak 68% wanita menjalani persalinan pervaginam dengan diinduksi. Sementara itu, Manzanares et al melaporkan sebanyak 84% wanita menjalani kelahiran pervaginam dengan induksi persalinan oleh karena oligohidramnion dan 16 % dengan sectio caesarea.

#### **g. Komplikasi**

Resiko yang terkait dengan oligohidramnion sering tergantung pada kehamilan. Cairan ketuban sangat penting untuk pengembangan otot, anggota badan, paru-paru, dan sistem pencernaan. Pada trimester kedua, bayi mulai bernapas dan menelan cairan untuk membantu paru-paru mereka tumbuh dan matang. Cairan ketuban juga membantu bayi mengembangkan otot dan anggota badan dengan menyediakan banyak ruang untuk

bergerak. Jika oligohidramnion terdeteksi pada awal kehamilan, dapat terjadi komplikasi berupa :

- 1) Kompresi organ janin yang mengakibatkan cacat lahir
- 2) Meningkatkan angka kematian

Jika oligohidramnion terdeteksi pada trimester kedua kehamilan dapat terjadi komplikasi berupa :

- 1) *Intrauterine Growth Restriction ( IUGR)*
- 2) Persalinan Prematur

Dapat mengakibatkan hipoplasia pulmoner, karena kompresi akibat tidak adanya cairan, sehingga terjadinya inhalasi cairan yang menghambat pertumbuhan paru-paru dan terjadi defek paru intrinsik. Selama persalinan, oligohidramnion dapat menyebabkan kompresi tali pusat, cairan bercampur mekonium, denyut jantung janin abnormal dan kematian neonatal.

#### **h. Prognosis**

Prognosis janin buruk pada oligohidramnion dengan awitan dini dan hanya sebagian janin yang dapat bertahan hidup. Sering terjadi persalinan prematur dan kematian neonatus. Oligohidramnion berhubungan dengan pelekatan antara amnion dan bagian-bagian janin, serta dapat menyebabkan cacat serius yang berakhir dengan amputasi. Selain itu dengan tidak adanya cairan amnion, janin dapat mengalami tekanan dari semua sisi dan

mengalami kecacatan pada muskuloskeletal seperti jari tabuh. Indeks cairan amnion yang kurang dari 5 cm setelah 34 minggu berkaitan dengan peningkatan resiko kelainan hasil akhir janin. Sebagai contoh, kehamilan dengan indeks cairan amnion intrapartum kurang dari 5 cm berisiko besar mengalami deselerasi denyut jantung janin variabel, sesar atas indikasi distress janin, dan skor Apgar menit 5 yang kurang dari 7.

#### **i. Akibat Oligohidramnion**

Bila terjadi pada permulaan kehamilan maka janin akan menderita cacat bawaan, pertumbuhan janin terhambat, bahkan bisa terjadi foetus paperyaceous, yaitu picak, seperti kertas karena tekanan. Bila terjadi pada kehamilan yang lebih lanjut akan terjadi cacat bawaan seperti club-foot, cacat karena tekanan, atau kulit menjadi tebal dan kering (*leathery appearance*).

#### **j. Jenis Persalinan dengan Oligohidramnion**

##### **1) Persalinan dengan induksi**

Induksi persalinan adalah suatu upaya agar persalinan mulai berlangsung sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his. Induksi persalinan adalah upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau belum inpartu, kemungkinan janin dapat hidup di luar kandungan (umur di atas 28 minggu).

a) Indikasi

Indikasi untuk dilakukan induksi persalinan sebagai berikut

- (1) Faktor ibu tergantung derajat penyakit : Preeklamsia berat/eklamsia yang tidak membaik dengan terapi, Diabetes mellitus.
- (2) Faktor janin : Janin mati dalam kandungan (IUFD : Intra Uterine Fetal Death), Pertumbuhan janin terhambat Intra Uterine Growth Retardation(IUGR),Inkomtabilitas rhesus.
- (3) Keadaan kehamilan : Prolonged pregnancy (usia kehamilan  $\geq 41$  minggu), (KPD, Usia kehamilan  $\geq 34$  minggu), Amnionitis atau khorioamnionitis, Solusio plasenta, Partus tak maju.

b) Kontraindikasi

Kontraindikasi induksi serupa dengan kontraindikasi untuk menghindarkan persalinan dan kelahiran spontan. Faktor janin meliputi makrosomia, gemelli, gestasi lebih dari satu, hidrosefalus, mal posisi dan mal presentasi, atau status janin yang meresahkan. Faktor lainnya yaitu Insufisiensi plasenta, disproporsi sefalopelvik, cacat Rahim misalnya pernah mengalami operasi sc, grande multipara, distensi Rahim yang berlebihan misalnya pada hidramnion, plasenta previa.

c) Persyaratan Induksi

- (1) Presentasi : Presentasi harus kepala. Induksi persalinan tidak boleh dilakukan bila letak lintang, presentasi majemuk dan sikap ekstensi pada janin, dan hampir tidak boleh dilakukan jika presentasi bokong.
- (2) Stadium Kehamilan : Semakin kehamilannya mendekati masa aterm, semakin mudah pelaksanaan induksi.
- (3) Station : Kepala janin harus sudah masuk panggul. Semakin rendah kepala bayi, semakin mudah dan semakin aman prosedur tersebut.
- (4) Kematangan Serviks : Serviks harus sudah mendatar, panjangnya kurang dari 1,3 cm (0,5 inci), lunak, bisa dilebarkan dan sudah membuka untuk dimasuki sedikitnya satu jari tangan dan sebaiknya dua jari tangan. Cincin ostium internum tidak boleh kaku. Keadaan yang lebih menguntungkan adalah bilamana serviks berada dalam garis pusat jalan lahir atau disebelah anteriornya. Jika serviks disebelah posterior, menguntungkan. kondisi untuk iinduksi kurang menguntungkan.
- (5) Paritas : Induksi pada multipara jauh lebih mudah dan lebih aman dari pada primigravida, angka keberhasilan meningkat bersama-sama paritas.



(6) Maturitas Janin : Umumnya semakin mendekati 40 minggu, semakin baik hasilnya bagi janin. Kalau kehamilan harus diakhiri sebelum aterm, pengujian maturitas janin harus dilakukan untuk menetapkan sejauh mungkin apakah janin akan dapat hidup di luar kandungan.

d) Metode Induksi

Metode yang digunakan untuk induksi persalinan :

(1) Induksi secara farmakologis : Metode induksi secara farmakologis meliputi prostaglandin (PEGI : misoprostol) dan oksitosin. Misoprostol dapat diberikan secara vaginal, oral (*buccal*), atau sublingual. Misoprostol tidak bisa digunakan untuk stimulasi, dan tidak boleh digunakan untuk induksi persalinan dengan riwayat operasi *section caesarea* (SC).

(2) Titrasi/drip oksitosin dosis rendah

Titrasi oksitosin 2,5-5 IU dalam dextrose 5 % 500 ml, diberikan secara drip sampai maksimal 2 botol (1000 ml). Bila setelah 3 botol tidak terjadi kontraksi atau belum tercapai skor bishop >5, maka pasien diistirahatkan selama 24 jam kemudian diulangi lagi. Bila 2 seri induksi ternyata tidak ada kontraksi atau tidak

tercapai skor bishop  $>5$ , maka induksi dapat disebut gagal. Syarat pemberian infus oksitosin :

- (a) Kehamilan aterm
- (b) Ukuran panggul normal
- (c) Tidak ada CPD (*Cephalopelvic Disproportion*)
- (d) Presentasi janin kepala
- (e) Serviks sudah matang yaitu, portio teraba lunak, mulai mendatar dan sudah mulai membuka.

## 2) *Sectio Caesarea (SC)*

*Sectio caesarea* merupakan proses persalinan melalui tindakan pembedahan dengan melakukan insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). *Sectio caesarea* dilakukan karena beberapa kondisi yang tidak memungkinkan ibu untuk melakukan persalinan secara normal seperti distress janin, adanya riwayat seksio, presentasi bokong dan distosia persalinan (Umrana & Kunci, 2022).

## k. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- 2) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan mengutarakan perasaan nya jika takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dananggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan motivasi dan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- 8) Ajarkan kepada suami dan keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- 9) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Menganjurkan ibu untuk berkemih
- 12) Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi dan pengaturan nafas saat timbul kontraksi.
- 13) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi

- 14) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makanan ringan bila ia menginginkannya
- 15) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak berpengaruh dan merugikan.
- 16) Hindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan.

#### **I. Teori Penanganan Persalinan dengan Oligohidramnion**

Penanganan oligohidramnion tergantung pada kondisi bayi, usia kehamilan, dan ada atau tidaknya komplikasi selama kehamilan. Untuk menangani oligohidramnion, dokter dapat melakukan penanganan oligohidramnion sebagai berikut:

- 1) Pemantauan berkala Agar dapat terpantau lebih ketat, dokter biasanya akan menyarankan ibu hamil yang menderita oligohidramnion untuk menjalani pemeriksaan kandungan dan USG lebih sering dari jadwal pada umumnya.
- 2) Minum lebih banyak air putih Ibu hamil dengan oligohidramnion biasanya dianjurkan untuk minum air putih lebih banyak agar jumlah cairan ketuban bisa bertambah. Jika ibu hamil sulit makan dan minum atau beresiko mengalami dehidrasi, dokter mungkin akan memberikan terapi cairan melalui infus.
- 3) Induksi persalinan Induksi persalinan atau merangsang persalinan biasanya dilakukan jika usia kehamilan sudah mendekati waktu perkiraan kelahiran bayi. Metode induksi ketuban dilakukan dengan cara mengalirkan cairan ketuban

buatan melalui kateter atau selang khusus yang dimasukkan kedalam rahim. Langkah penanganan ini bisa dilakukan jika cairan ketuban tak kunjung bertambah atau janin berisiko mengalami lilitan tali pusat.

#### 4) *Sectio Caesarea (SC)*

Sectio caesarea merupakan proses persalinan melalui tindakan pembedahan dengan melakukan insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Sectio caesarea dilakukan karena beberapa kondisi yang tidak memungkinkan ibu untuk melakukan persalinan secara normal seperti *fetal distress*, adanya riwayat seksio, presentasi bokong dan distosia persalinan (Umrana & Kunci, 2022).

### 4. Pemantauan Kemajuan Persalinan Dengan Partograf

#### a. Pengertian

Partograf adalah suatu presentasi grafis, yang berisi informasi terkait kondisi janin dan ibu selama persalinan berlangsung. Partograf terdiri dari bagian informasi ibu, informasi janin, dan proses kemajuan persalinan. Penggunaan partograf sudah dianjurkan dan digunakan secara universal oleh WHO, karena dinilai sangat bermanfaat untuk menentukan diagnosis dan tindakan sesuai dengan kondisi persalinan yang sedang berlangsung. Penggunaan partograf dapat mengurangi angka kematian maternal dan neonatal, di mana partograf dinilai sebagai alat penunjang yang

terjangkau dan dapat digunakan untuk memantau persalinan dengan memberikan hasil yang efektif.(Retnaning,2024).

#### **b. Tujuan**

Menurut (Muji,2024) tujuan dari penulisan partograf yaitu :

- 1) Memantau Proses Persalinan Pervaginam Untuk mendeteksi persalinan yang berisiko tidak normal, dan membutuhkan intervensi seperti penambahan obat, tindakan operatif, maupun di rujuk ke fasilitas yang lebih memadai. Oleh karena itu, penggunaan partograf diharapkan dapat mengurangi risiko komplikasi akibat persalinan panjang (distosia), seperti fistula obstetrik, perdarahan pasca persalinan, sepsis, ruptur uterus, serta kematian janin.
- 2) Memantau persalinan ibu dengan risiko tinggi Meskipun partograf dikembangkan terutama untuk memonitor persalinan ibu hamil dengan kondisi yang stabil dan berisiko rendah mengalami kesulitan persalinan pervaginam, tetapi partograf juga dapat digunakan untuk ibu hamil berisiko tinggi. Partograf digunakan sebagai alat observasi atau pengawasan yang lebih ketat, sehingga peralatan atau transportasi yang memadai siap digunakan apabila pasien perlu ditransfer ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

### c. Penggunaan Partograf

Partograf disarankan untuk meningkatkan keberhasilan persalinan normal, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan angka kematian ibu dan bayi baru lahir relatif tinggi, sehingga, partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- 2) Untuk seluruh ibu melahirkan pervaginam, setelah masuk fase aktif di mana dilatasi serviks mencapai  $>5$  cm.
- 3) Selama proses persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll) untuk memonitor kondisi ibu dan janin. d. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

### d. Pengisian Partograf

- 1) Mencatat informasi pasien yang berisi nama pasien, gravida, para, abortus, nomor registrasi, tanggal dan masuk serta jam berapa ketuban pecah
- 2) Mencatat denyut jantung janin setiap 30 menit
- 3) Mencatat warna air ketuban setiap kali pemeriksaan dalam, diberi simbol
  1. U : selaput ketuban utuh

2. J : selaput ketuban pecah,cairan ketuban jernih
  3. M : selaput ketuban pecah yang bercampur meconium
  4. D : selaput ketuban pecah yang bercampur darah
  5. K : selaput ketuban pecah yang sudah kering
- 4) Molase atau penyusupan berperan penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap panggul ibu,diberi simbol:
    - a) Lambang 0 bila sutura sagitalis terpisah dan dapat dipalpasi
    - b) Lambang 1 bila sutura sagitalis bersentuhan
    - c) Lambang 2 bila sutura sagitalis tumpang tindih tetapi masih dapat di pisahkan
    - d) Lambang 3 bila sutura sagitalis tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan.
  - 5) Pembukaan serviks setiap 4 jam, menilai pada saat pemeriksaan dalam dan di beri tanda X
  - 6) Penurunan kepala janin pada bagian kepala bidang perlimaan yang dicatat dengan lambing lingkaran (O) setiap melakukan pemeriksaan dalam dan dilakukan setiap 4 jam
  - 7) Garis waspada dimulai dari pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik pembukaan lengkap,di harapkan terjadi laju pembukaan 1 cm per jam,maka harus mempertimbangkan adanya penyulit.Garis bertindak sejajar dengan garis waspada di pisahkan oleh 8 kotak ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk



menyelesaikan persalinan harus dilakukan dan ibu harus tiba di tempat rujukan segera.

- 8) Waktu untuk mencatat berapa lama penanganan yang sesuai dengan waktu pemeriksaan dan sebagai kemajuan persalinan.
- 9) Kontraksi untuk mencatat banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi yang dibagi dalam hitungan detik : <20 detik, 20-40 detik dan > 40 detik
- 10) Oksitosin, mencatat jumlah oksitosin pervolum cairan infus serta jumlah tetes permenit.
- 11) Obat-obatan dan cairan IV yang diberikan jika ibu mendapat tetesan (drip) oksitosin dokumentasikan tiap 30 menit.
- 12) Tanda-tanda vital : nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan suhu tubuh setiap 4 jam
- 13) Volume urin, protein dan aseton dilakukan setiap 2 sampai 4 jam.

#### **e. Pengisian Lembar Belakang Partograf**

Lembar belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran serta tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala 1 hingga kala 4 termasuk bayi baru lahir.

##### **1) Kala I**

Meliputi pertanyaan tentang partograf melewati garis waspada, masalah masalah yang dihadapi, penatalaksanaan masalah dan hasil dari penataksanaan masalah

## 2) Kala II

Meliputi pertanyaan tindakan episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah yang dihadapi, penatalaksanaan masalah dan hasil penatalaksanaan masalah.

## 3) Kala III

Meliputi pertanyaan lamanya kala 3 berlangsung, pemberian oksitosin, pemberian ulang oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit. Laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah yang dihadapi lainnya, penatalaksanaan masalah dan hasil dari penatalaksanaan masalah.

## 4) Kala IV

Meliputi hasil pemantauan kondisi ibu setelah 2 jam kelahiran bayi. Pada 1 jam pertama dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit, sedangkan pada 1 jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit. Pemeriksaan pada kala 4 meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan.

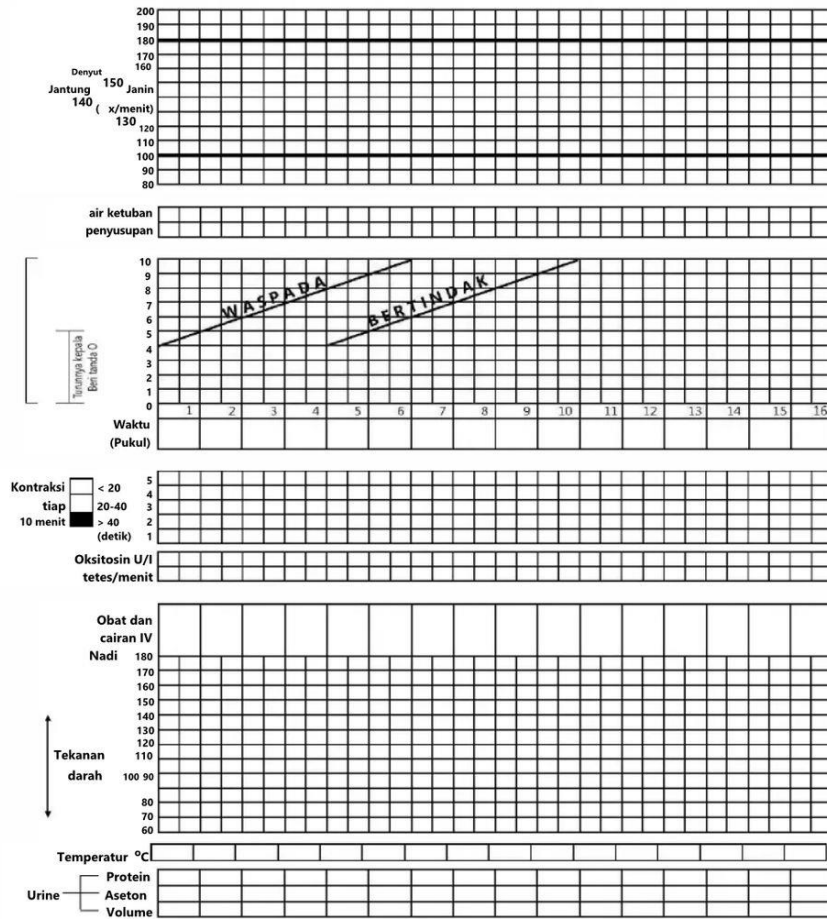
## 5) Bayi Baru Lahir

Meliputi informasi mengenai bayi baru lahir yaitu berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, asfiksia atau normal, cacat bawaan, hipotermi atau tidak,

pemberian ASI atau IMD, masalah yang dihadapi, penatalaksanaan masalah dan hasil dari penatalaksanaan masalah.

## PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu/Bapak :  ..... Umur:  GPA Hamil minggu  
RS/Puskesmas/RB  Masang Tanggal :  Pukul :  WIB  
Ketuban Pecah sejak pukul  WIB Mules sejak pukul  WIB Alamat :



### Penolong

Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

(.....)

Gambar 2. 1 Lembar Depan Partograf

## Lembar partograf bagian belakang

## CATATAN PERSALINAN

Tanggal : ..... Penolong Persalinan : .....  
 Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....  
 Alamat tempat persalinan .....

## KALA I

[ ] Partograf melewati garis waspada

[ ] Laminar kedua .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? .....

## KALA II

Lama Kala II : ..... menit Episiotomi : [ ] tidak [ ] ya. Indikasi : .....  
 Pendamping pada saat persalinan : [ ] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada  
 Gawat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi  
 Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya .....

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? .....

## KALA III

Lama Kala III : ..... menit Jumlah Perdarahan : ..... ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 c. Masase fundus uteri? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 Laserasi perineum derajat ..... Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk  
 [ ] bedakan lain .....  
 Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip

[ ] Laminar kedua .....  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? .....

## BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : ..... gram Panjang : ..... cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : ...../.....

Pemberian ASI < 1 jam [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas  
 [ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : .....

[ ] Cord ternak, sebutkan .....  
 [ ] Laminar kedua .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? .....

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

[ ] Laminar kedua .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? .....

## KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Gambar 2. 2 Lembar Belakang Partograf

## **5. Teori Manajemen Kebidanan**

### **a. Manajemen Kebidanan**

Menurut Hellen varney. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan - penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien ( Indryani,2024)

Tujuan-tujuan manajemen kebidanan menurut varney :

#### **1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat, serta mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Beberapa cara untuk dapat memperoleh data yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan klien, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang khusus.

#### **2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat

diselesaikan seperti diagnosa, namun membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

3) Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

4) Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Beberapa data menunjukkan situasi emergency di mana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, dan beberapa sementara menunggu instruksi dokter, mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat.

5) Langkah V : Perencanaan Asuhan secara Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari

kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Pada setiap perencanaan asuhan yang akan diberikan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu bidan atau dokter serta klien.

6) Langkah VI : Pelaksanaan Perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bidan bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh.

7) Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah atau diagnosa.

**b. Dokumentasi Kebidanan**

Suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki bidan dalam melakukan catatan perawatan untuk kepentingan klien. Metode dalam pendokumentasian pelayanan kebidanan yang digunakan yaitu SOAP. Dalam format SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data



objektif, A adalah analisis atau assessment dan P adalah planning. Merupakan dokumen yang sederhana, jelas, mudah dimengerti dan singkat. Prinsip metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Indryani, 2024)

Metode pendokumentasian SOAP adalah sebagai berikut :

a. *S (Subjektive)*

Merupakan hasil anamnesa baik informasi langsung dari klien ataupun keluarga pasien. Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan dengan diagnosa.

b. *O (Objective)*

Data objektif merupakan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urine, tinja, dan cairan tubuh).

c. *A (Assesment)*

Merupakan penegakan diagnosa aktual maupun potensial, menentukan kebutuhan segera, merupakan hasil analisis dan interpretasi data subjektif maupun objektif dalam identifikasi

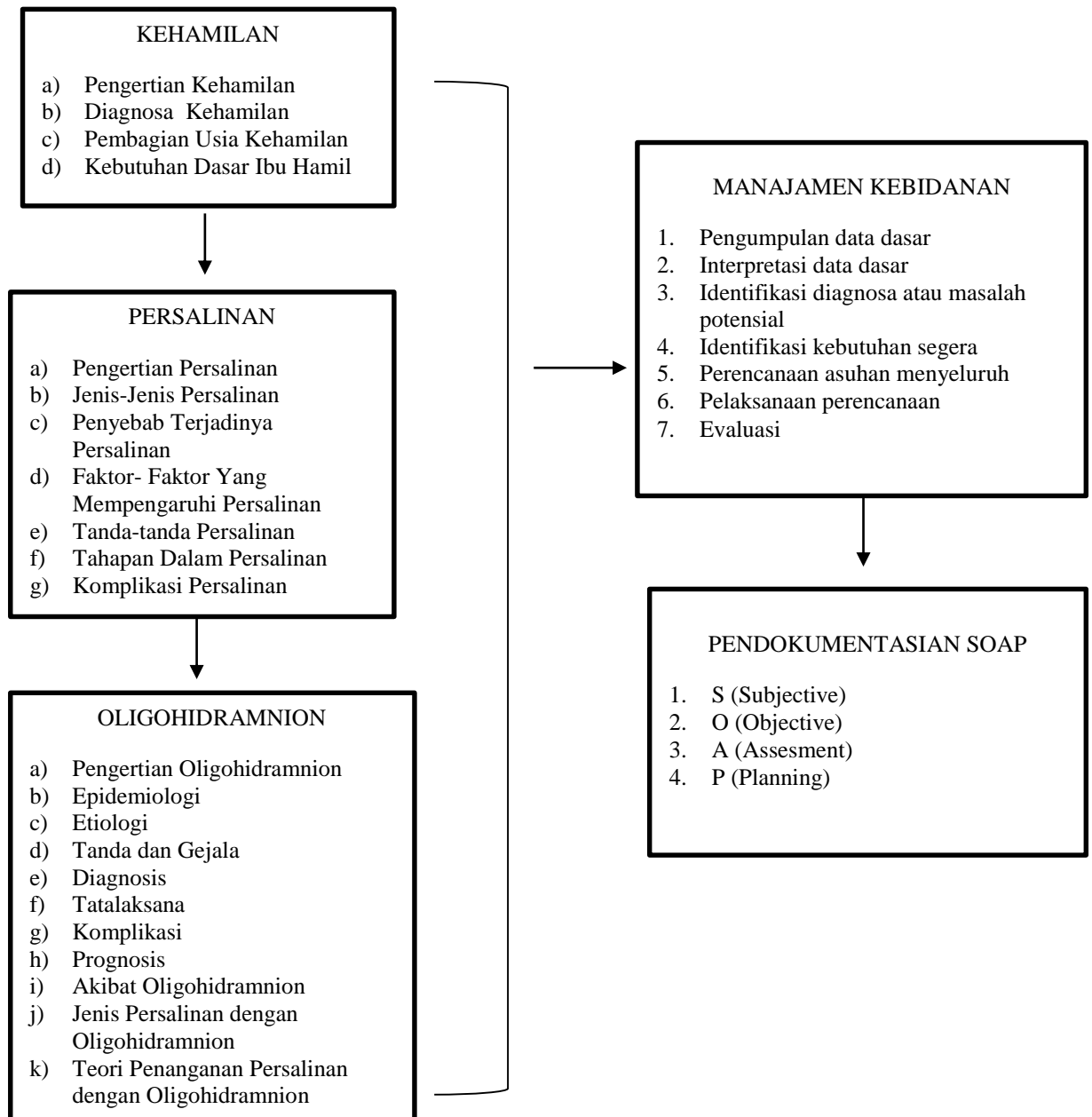
diagnosa/masalah antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau rujukan.

d. P (*Planning*)

Merupakan perencanaan seluruh penatalaksanaan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan.

## B. KERANGKA TEORI

Tabel 2. 1 Kerangka Teori



Sumber : Kasmiati et al,2023; Sari et al,2023; Yulizawati,2021; Riswati,Leni and Maharani 2021; Aidil Akbar; Tiara Aulia Parhusip,2024; Sulistianingsih dkk,2022 Marsilia,2021; Iskandar Aiman Kamila,2023; Indrayani,2024; Aditya,2022; Riswati et al 2023; Umara dan Kunci 2022; Retnaning,2024; Muji 2024

### **BAB III**

## **METODE PENGAMBILAN DATA DAN MANAJEMEN KEBIDANAN**

### **A. METODE PENGAMBILAN DATA**

#### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian analisis kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, dan hasil karya tulis ilmiah.

Studi kasus yang digunakan penulis dalam membuat Laporan Tugas Akhir ini adalah dengan mengumpulkan data dan informasi pasien di ruang An-Nisa kemudian dibuat asuhan kebidanan menurut tujuh langkah varney dan pengkajian sampai evaluasi dan data perkembangan menggunakan SOAP.

#### **2. Tempat Studi Dokumnetasi**

Tempat Penelitian merupakan tempat pengambilan kasus dilaksanakan. Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap.

#### **3. Subjek Studi Dokumnetasi**

Subjek penelitian adalah sumber yang dapat memberikan informasi, dipilih secara purposive dan pelaksanaannya sesuai dengan tujuan tertentu. Subjek yang diambil dalam studi dokumentasi ini adalah Ny. F Usia 23

Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 Hari Dengan Oligohidramnion di RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025.

#### **4. Waktu Studi Dokumnetasi**

Waktu Penelitian merupakan kapan pengambilan studi kasus dilaksanakan yaitu pada bulan Maret-Mei 2025.

#### **5. Jenis Data**

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. (Hervin Rizky Pratama,2024).

Data Sekunder adalah jenis data yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh pihak lain untuk tujuan yang mungkin berbeda dengan penelitian saat ini. Datan ini dapat diperoleh dari beberapa sumber,seperti rekam medik pasien,buku KIA untuk mengetahui riwayat ANC,USG dan hasil laboratorium pasien, publikasi pemerintah,laporan peneltian sebelumnya,jurnal ilmiah,basis data online dan lain sebagainya.

#### **6. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan bahan nyata yang digunakan dalam penelitian. Teknik ini perlu langkah yang strategis dan sistematis guna mendapatkan data valid dan sesuai dengan kenyataan.Teknik pengumpulan data dalam penelitian :

- a. Data Primer

Sumber informasi utama yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. Data ini diperoleh dari sumber asli, yaitu responden atau informan yang terkait dengan variabel penelitian. Data primer dapat berupa hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi (Subagiya, 2023)

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung data ini tidak dikumpulkan langsung oleh peneliti melainkan diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada sebelumnya seperti buku, jurnal penelitian, artikel, modul, dokumen, dan publikasi pemerintah. Peneliti menggunakan metode dokumentasi untuk mengumpulkan data sekunder, seperti mencari dan menganalisis dokumen dokumen yang relevan dengan topik penelitian (Ariyaningsih et al., 2023).

## 7. Etika Penelitian

Etika penelitian mempunyai tujuan melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Dalam melakukan penelitian ini, ada beberapa etika yang peneliti laksanakan untuk mendukung kelancaran penelitian dan melindungi serta menjamin kerahasiaan klien. Beberapa etik tersebut adalah:

1) Sukarela

Klien atau pasien dengan oligohidramnion sebagai subjek penelitian. Penelitian ini harus dilaksanakan secara sukarela atau tidak terdapat unsur paksaan. Untuk menjamin kesukarelaan, klien dan keluarganya

menjadi subjek penelitian ini. Maka keluarga klien telah melakukan pengisian surat kesediaan menjadi klien.

2) Informed Consent

Peneliti telah memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga klien tentang maksud, cara pelaksanaan, dan efek penelitian serta ijin tertulis

3) Kerahasiaan

Penelitian ini memuat identitas subjek penelitian tetapi hanya berupa inisial nama saja.

## **B. MANAJEMEN KEBIDANAN DENGAN OLIGOHIDRAMNION**

### **1. Definisi Manajemen Kebidanan Dengan Oligohidramnion**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai suatu metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, dan pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan pada kasus Oligohidramnion melibatkan pemantauan rutin, evaluasi penyebab dan penanganan yang disesuaikan dengan kondisi ibu dan janin. Tujuan utama adalah mencegah komplikasi pada ibu dan janin, serta mempersiapkan persalinan dengan aman. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arahan atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Modul Manajemen Pelayanan Kebidanan, 2021).

## **2. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan (Manajemen Varney) Dengan Oligohidramnion**

### **a. Langkah Pertama : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah ini mengumpulkan semua informasi data yang akurat dan lengkap dari semua narasumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Beberapa cara untuk dapat memperoleh data yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan klien, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang dan khusus.

#### **1) Data Subjektif**

Data Subjektif adalah informasi yang diperoleh dari klien sebagai pendapat atau persepsi tentang situasi dan kejadian terkait kesehatannya. Ini mencakup keluhan-keluhan yang disampaikan oleh klien seperti rasa nyeri, pusing, mual, ketakutan dan kecemasan.

#### **a) Biodata/Identitas**

##### **(1) Nama**

Selain sebagai identitas, usahakan agar bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antar bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Dinda Rismasari, 2020)

##### **(2) Umur**

Data ini akan ditanyakan untuk menentukan apakah ibu dalam persalinan beresiko tinggi karena usia atau tidak (Dinda Rismasari, 2020)



(3) Suku atau Bangsa

Data ini akan berhubungan dengan sosial budaya dan kepercayaan yang dianut oleh pasien dan keluarga yang berkaitan dengan proses persalinan (Dinda Rismasari, 2020).

(4) Agama

Sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum, saat dan sesudah persalinan (Dinda Rismasari, 2020).

(5) Pendidikan

Sebagai dasar bidan untuk menentukan metode yang paling tepat saat menyampaikan informasi mengenai teknik persalinan. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap instruksi yang diberikan bidan saat proses persalinan berlangsung (Dinda Rismasari, 2020)

(6) Pekerjaan

Data pekerjaan seseorang akan menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi tepat dalam menyampaikan informasi mengenai asuhan persalinan (Dinda Rismasari, 2020)

(7) Alamat

Sebagai data mengenai distribusi pasien dan data ini juga memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan (Dinda Rismasari, 2020).

(8) Keluhan utama

Keluhan utama adalah pernyataan pasien mengenai masalah atau penyakit yang mendorong penderita untuk memeriksakan diri. Keluhan utama yang mengarah kepada tanda dan gejala oligohidramnion. Ditandai dengan adanya kemungkinan pasien mengalami pecah ketuban, pergerakan janin yang mulai berkurang atau hasil USG yang menunjukkan bahwa pasien oligohidramnion.

(9) Alasan Masuk Ruang Bersalin

Alasan utama ibu bersalin masuk ke ruang bersalin sesuai dengan keluhan yang ibu rasakan, kondisi ibu dan kebutuhan ibu bersalin. Pada kasus oligohidramnion pasien kemungkinan ANC ke Dokter Kandungan dengan membawa hasil USG Oligohidramnion

(10) Riwayat Menstruasi

Data ini memang tidak berhubungan secara langsung dengan proses persalinan. Dengan adanya data ini peneliti akan memperoleh gambaran tentang kesehatan organ reproduksi ibu bersalin tersebut.

(11) Tanda-Tanda Persalinan

Pada proses persalinan, harus mendapatkan informasi pasien mengenai sejak kapan kencang-kencang diperut mulai dirasakan, bagaimana frekuensi serta intensitasnya

dan pada bagian mana saja lokasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan, adanya lendir darah dan ketuban yang pecah.

(12) Pengeluaran Pervaginam

Pada proses persalinan, penting bagi ibu untuk memperhatikan dan menginfokan apakah ada pengeluaran cairan dari vagina atau jalan lahir. Apakah ada pengeluaran lendir yang disertai dengan darah, pengeluaran air ketuban yang tidak berbau.

(13) Riwayat Kehamilan, kelahiran, dan nifas yang lalu

Pada riwayat ini meliputi :

- (a) Jumlah Kehamilan Ibu
- (b) Jumlah Kelahiran
- (c) Jumlah Keguguran
- (d) Usia Anak Ibu
- (e) Usia kehamilan ibu pada saat mengandung anak yang sebelumnya dan sekarang
- (f) Riwayat Persalinan Ibu, riwayat penolong dan tempat persalinan ibu
- (g) Riwayat komplikasi pada ibu dan janin
- (h) Riwayat berat badan, jenis kelamin anak ibu
- (i) Riwayat komplikasi pada masa nifas ibu
- (j) Riwayat pemberian ASI
- (k) Riwayat Kehamilan Sekarang

(14) Riwayat Kehamilan sekarang meliputi :

(a) Jumlah kehamilan, persalinan dan nifas ibu

(b) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir ibu untuk memperkirakan berapa usia kehamilan ibu saat ini dan membantu untuk memperkirakan kapan sang bayi akan lahir.

(c) Hari Perkiraan Lahir (HPL)

Pada kasus oligohidramnion pasien cenderung melewati HPL atau post date. Pasien dengan post date cairan ketuban mulai berkurang yang berakibat menghambat pergerakan janin.

(d) Usia Kehamilan (UK)

Untuk mengetahui sudah memasuki usia berapa minggu kehamilan ibu, apakah sudah memasuki trimester dua atau trimester tiga. Pada kasus oligohidramnion peningkatan risiko dapat terjadi pada kehamilan yang sudah melebihi waktu yang diharapkan (postterm), hal ini bisa disebabkan oleh penuaan plasenta yang mengurangi kemampuannya untuk memproduksi dan mempertahankan jumlah cairan ketuban.

(e) *Antenatal Care* (ANC)

Untuk mengetahui frekuensi dan keteraturan ibu dalam memeriksakan kehamilannya pada bidan atau dokter, serta menggali pengetahuan ibu mengenai informasi yang telah ibu dapatkan selama rutin melakukan ANC.

(f) Pergerakan janin selama 24 jam

Untuk mengetahui kesejahteraan janin melalui pergerakannya selama 24 jam. Pada umumnya pergerakan janin dapat dirasakan pada 16 sampai 20 minggu kehamilan (Ratnawati, 2020). Pada oligohidramnion, cairan ketuban dikatakan berkurang ketika kantung ketuban tidak lagi terlihat. Pada kondisi ini, gerakan janin berkurang, ibu merasakan nyeri pada setiap pergerakan janin, struktur janin sulit dipelajari dan anggota badan tampak sesak (Kamila, 2023).

(g) Riwayat Imunisasi TT

Untuk mengetahui apakah ibu sudah pernah mendapatkan imunisasi TT baik saat menjadi calon pengantin atau saat masa kehamilan sebelumnya dan saat ini. Hal ini akan berguna bagi bidan atau dokter untuk mengetahui apakah janin beresiko terkena tetanus neonatorum setelah melewati proses persalinan.

(h) Obat yang ibu konsumsi selama kehamilan

Untuk mengetahui apakah ibu mengkonsumsi obat untuk penyakit khusus, apakah ibu mengkonsumsi obat sembarangan yang tidak sesuai dengan anjuran dokter atau bidan. Pada kasus oligohidramnion mengkonsumsi obat-obatan yang tidak dianjurkan dokter dapat menjadi penyebab, misalnya dari golongan prostaglandin.

(i) Tanda bahaya kehamilan

Yang termasuk tanda bahaya kehamilan yaitu :

- (1) Preeklampsia
- (2) Pendarahan pervaginam
- (3) Sakit kepala hebat
- (4) Pandangan mata kabur
- (5) Nyeri abdomen yang hebat
- (6) Bengkak pada wajah dan ekstremitas
- (7) Pergerakan janin kurang.

Pada kasus oligohidramnion, preeklampsia, pengeluaran pervaginam, nyeri abdomen yang hebat dan penurunan pergerakan janin dapat terjadi.

(j) Riwayat penyakit yang sedang/pernah diderita

Perolehan data mengenai riwayat penyakit yang sedang atau pernah diderita oleh pasien akan menjadi peringatan bagi bidan sebagai penolong persalinan mengenai kemungkinan terjadinya penyulit pada persalinan. Beberapa riwayat penyakit yang harus ditanyakan kepada ibu bersalin yaitu apakah ibu mengalami penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, asma, hepatitis dan HIV/AIDS. Pada kasus oligohidramnion riwayat penyakit yang dapat memicu adalah hipertensi dan diabetes gestasional.

## (k) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui apakah ada penyakit turunan dari keluarga seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, asma, ginjal, hepatitis dan HIV/AIDS.

## (l) Riwayat KB

Untuk mengetahui riwayat pemakaian jenis kontrasepsi, pemakaian jangka waktu berapa lama, keluhan atau komplikasi pada saat pemakaian alat kontrasepsi tersebut dan alasan berhenti menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

## (m) Riwayat Sosial Ekonomi dan Psikologi

Data ini sangat penting untuk membantu bidan sebagai penolong persalinan mendapatkan gambaran mengenai keharmonisan rumah tangga pasien serta kepastian mengenai siapa yang akan mendampingi persalinan. Beberapa pertanyaan yang harus pasien jawab :

- (1) Status Perkawinan
- (2) Pernikahan pertama atau lebih
- (3) Usia pernikahan
- (4) Menikah pada saat usia berapa
- (5) Kehamilan ini direncanakan atau tidak
- (6) Perasaan ibu dan keluarga mengenai kehamilan dan persalinan
- (7) Siapa pengambil keputusan didalam keluarga

(8) Dimana tempat rujukan yang diinginkan jika terjadi komplikasi.

(n) Pola Aktivitas

(1) Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Untuk mengetahui apakah ibu mencukupi asupan nutrisinya selama kehamilan sampai masa awal persalinan dengan baik atau tidak.

Data ini terfokus pada :

- (a) Kapan makan dan minum terakhir
- (b) Jenis makanan dan minuman
- (c) Jumlah atau porsi makanan dan minuman
- (d) Keluhan dan pantangan

Pada kasus oligohidramnion asupan cairan sangat diperlukan dan harus diperhatikan hal ini karena dehidrasi ibu dapat mengurangi volume cairan amniotic, minum cukup air dapat membantu menjaga volume cairan amniotik dalam rentang normal, meningkatkan volume cairan juga dapat dilakukan dengan cara infus cairan terutama jika dehidrasi adalah faktor penyebabnya.

(2) Pola Istirahat

Untuk mengetahui apakah ibu mencukupi kebutuhan istirahat atau tidur selama kehamilan sampai masa awal persalinan. Hal ini dikarenakan istirahat sangat diperlukan



bagi pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan (Dinda Rismasari, 2020).

(3) Pola Eliminasi

Untuk mengetahui apakah proses eliminasi pasien tidak terganggu selama kehamilan sampai awal persalinan.

Pola eliminasi terfokus pada :

- (a) Kapan BAB dan BAK terakhir
- (b) Warna BAB dan BAK
- (c) Keluhan saat BAK dan BAB

(4) Personal *Hygiene*

Data ini akan berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinan (Dinda Rismasari, 2020).

Data ini terfokus pada :

- (a) Kapan mandi terakhir
- (b) Berapa kali ibu mandi dalam sehari
- (c) Kapan ganti pakaian terakhir
- (d) Berapa kali ibu ganti pakaian dalam satu hari

(5) Pola Aktivitas

Untuk mengetahui aktivitas sehari-hari yang ibu lakukan dirumah atau dipekerjaan. Hal ini berhubungan dengan apakah aktivitas yang ibu lakukan terlalu berat atau tidak.

(6) Pola Kebiasaan Hidup

Kebiasaan ibu yang mengonsumsi minuman keras beralkohol adalah resiko janin mengalami Fetal Alcohol Syndrome (FAS) yang mengganggu perkembangan janin didalam kandungan kebiasaan ibu mengonsumsi jamu adalah resiko air ketuban menjadi keruh.

## 2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (Hidayat, 2020).

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan guna memperoleh data objektif, yaitu :

### a) Pemeriksaan Umum

#### (1) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan.

Dengan kriteria penilaian baik atau lemah (Dinda Rismasari, 2020).

#### (2) Kesadaran

Untuk mengetahui kesadaran pasien melalui pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan Composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam kesadaran).

### (3) Tanda-tanda Vital

Untuk mengetahui kondisi tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan pernafasan pasien saat itu.

(a) Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg.

(b) Nadi ibu sekitar 60-80 kali/menit.

(c) Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5°C. Jika suhu tubuh melebihi 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi

(d) Respirasi atau pernafasan pada normalnya adalah 16-24 kali/menit.

### (4) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Untuk mengetahui bagaimana Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu bersalin tersebut dan mengetahui berapa kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sampai masa awal persalinan.

### (5) Pengukuran LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu selama hamil hingga masa awal persalinan. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019, Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan LILA

### b) Pemeriksaan Fisik

#### 1) Inspeksi

##### (a) Kepala

Untuk mengetahui keadaan kulit kepala, untuk menilai warna kulit kepala dan karakteristik lainnya.

(b) Rambut

Untuk mengetahui kebersihan rambut, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak

(c) Wajah

Untuk mengetahui cloasma atau tidak dan apakah terdapat oedema atau tidak.

(d) Mata

Untuk mengetahui bentuk simetris, konjungtiva pucat atau merah muda, sclera normal berwarna putih atau tidak.

(e) Telinga

Untuk mengetahui bentuk simetris dengan mata tidak, ada secret atau tidak dan terdapat gangguan pendengaran atau tidak.

(f) Hidung

Untuk mengetahui bentuk simetris tidak dan ada polip atau tidak.

(g) Gigi dan Mulut

Untuk mengetahui kerapihan gigi, ada karies gigi atau tidak, ada sariawan tidak dan apakah ada gusi berdarah atau tidak.

(h) Leher

Untuk mengetahui ada atau tidak pembengkakan kelenjar thyroid dan pembesaran vena jugularis.

(i) Payudara

Untuk mengetahui bentuk simetris tidak, pembesaran payudara, puting dan aerola mengalami hiperpigmentasi tidak, puting menonjol atau tidak dan untuk mengetahui apakah terdapat benjolan abnormal.

(j) Abdomen

Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, ada bekas operasi atau tidak, ada linea nigra atau tidak. Pada kasus oligohidramnion uterus tampak lebih kecil dari usia kehamilan dan tidak ballotement (Hadia, 2020)

(k) Genetalia

Untuk mengetahui dengan mengamati apakah vagina ibu bersih atau tidak, adakah pengeluaran pervaginam, adakah varises pada vagina dan adakah bekas luka perineum pasca persalinan yang lalu.

(l) Anus

Untuk mengetahui adakah hemoroid atauambeien pada ibu.

(m) Ekstremitas Atas dan Bawah

Untuk mengetahui apakah simetris, adakah gangguan atau kelainan fungsi, adakah oedema, dan adakah varises.

2) Palpasi

(a) Payudara

Untuk mengetahui apakah sudah ada pengeluaran colostrum atau tidak dan memeriksa adakah benjolan abnormal atau tidak pada payudara ibu.

(b) Abdomen

Untuk melakukan beberapa pemeriksaan yaitu :

(1) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dengan teori Mc. Donald dengan menggunakan alat ukur panjang (meteran) mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya pada usia kehamilan kurang lebih 22 minggu. Beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu alat meteran yang digunakan tidak boleh elastis, saat pengukuran kandung kemih harus kosong, dan posisi ibu saat diukur kakinya ditekuk. TFU dalam sentimeter (cm) yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Khorion, 2021)

(2) Leopold I

Menentukan bagian fundus uterus untuk menilai presentasi janin (bagian janin yang terdekat dengan pintu masuk panggul)

(3) Leopold II

Untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus.

#### (4) Leopold III

Untuk mengetahui bagian janin yang berada pada bagian bawah.

#### (5) Leopold IV

Untuk mengetahui presentasi sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Pemeriksaan Leopold IV, menilai bagian janin terbawah yang berada didalam panggul dan menilai seberapa jauh bagian tersebut masuk melalui PAP (Arum, 2021).

Tanda dan gejala oligohidramnion pada saat palpasi abdomen diantaranya :

- a. Janin dapat teraba dengan mudah ketika dilakukan palpasi
- b. Tidak ada efek pantul (ballotement)
- c. Penambahan tinggi fundus uteri berlangsung lambat
- d. Taksiran Berat Janin (TBJ) Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin ketika masih ada didalam uterus. Berat badan janin mempunyai arti yang sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan khususnya asuhan kebidanan persalinan. Pada persalinan dengan oligohidramnion hal ini karena mempengaruhi banyak sedikitnya air ketuban. Pada persalinan dengan oligohidramnion dan postterm dapat ditemukan kasus bayi lahir dengan berat badan yang besar sehingga mengakibatkan proses persalinan membutuhkan waktu yang

lebih lama. Cara menghitung TBJ menggunakan rumus

Johnson :

$$TBJ = TFU \text{ (cm)} - N \times 155.$$

Nilai N :

11 jika kepala janin sudah melewati spina ischiadika (bidang Hodge III)

12 jika kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul.

#### (6) Kontraksi

Untuk mengetahui sejak kapan kontraksi dimulai, dalam 10 menit berapa kali, berlangsung berapa lama, apakah kekuatannya lemah atau tidak.

#### 3) Auskultasi

Untuk mengetahui kesejahteraan janin melalui pemeriksaan Denyut Jantung Janin. Pemeriksaan DJJ dilakukan dengan menggunakan alat dopler. Menurut *World Health Organization* (WHO) DJJ normal berkisar antara 120 sampai 160 kali/ menit. Pada kasus oligohidramnion DJJ janin akan lebih mudah terdengar hal ini karena sedikitnya cairan ketuban sehingga transisi atau pembatas antara kulit perut ibu dengan janin menjadi lebih dekat, sehingga DJJ janin lebih mudah didengar atau dideteksi.



#### 4) Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam atau Vagina Toucher (VT) pada umumnya dilakukan setiap 4 jam sekali pada kala 1. Pada kasus oligohidramnion, pemeriksaan dalam tidak terlalu sering dilakukan untuk mengurangi resiko infeksi pada ibu dan janin. Pemeriksaan dalam pada oligohidramnion harus atas indikasi dan tujuan yang jelas. Pemeriksaan dalam ini meliputi pemeriksaan kondisi mulut rahim ibu, pembukaan servik, keadaan ketuban, presentase fetus, penurunan terendah janin.

#### 5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Pada pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan urin untuk mengetahui kadar protein, glukosa, pemeriksaan darah untuk mengetahui golongan darah, nilai hemoglobin ibu, apakah ibu menderita hepatitis, sifilis dan HIV/AIDS atau tidak. Pemeriksaan USG untuk mengetahui kesejahteraan janin didalam uterus ibu. Dimana pada kasus Oligohidramnion cairan ketuban menunjukan hasil kurang dari 500ml. Dan dilakukan pemeriksaan *Cardiotocography* (CTG) untuk menilai kesejahteraan janin, menilai kontraksi, serta menjadi dasar terpenuhinya syarat untuk dilakukan stimulasi induksi persalinan

sebagai penanganan pada persalinan dengan oligohidramnion yang sudah lebih dari hari perkiraan lahir.

## **b. Langkah kedua : Interpretasi Data**

### **1) Diagnosa Kebidanan**

Rumusan diagnosa merupakan kesimpulan dari kondisi klien. Dalam kasus oligohidramnion, maka perumusan diagnosa adalah sebagai berikut :

Diagnosa :

Ny. X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari dengan Oligohidramnion di Ruang Bersalin RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025.

Data Dasar :

#### **a) Data Subjektif**

Data subjektif yang berhubungan dengan kasus ibu bersalin dengan oligohidramnion antara lain : Identitas (biodata), keluhan utama yang dirasakan ibu seperti nyeri perut pada setiap pergerakan janin, ukuran perut yang lebih kecil tidak sesuai dengan usia kehamilan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pola makan dan minum, pola eliminasi, riwayat kesehatan atau penyakit, riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikososial.

b) Data Objektif

Data objektif yang berkaitan dengan oligohidramnion antara lain : Keadaan umum, ditemukan air merembes dari jalan lahir sedikit, tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, didapatkan hasil USG cairan ketuban kurang dari normal yaitu 500 cc dan AFI kurang dari 5 cm, hasil CTG yang menunjukkan keteraturan irama jantung janin. Pemeriksaan fisik antara lain uterus yang lebih kecil dari usia kehamilan dan pemeriksaan laboratorium seperti kadar hemoglobin.

2) Masalah

Masalah ini terjadi pada ibu tetapi belum termasuk dalam rumusan diagnosa yang ada tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan atau intervensi bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Masalah yang sering muncul pada ibu bersalin dengan oligohidramnion yaitu kurangnya air ketuban atau cairan amnion, kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah dini, kehamilan postterm, insufisiensi plasenta (Kamila, 2023).

3) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisa data. Kebutuhan pada pasien bersalin dengan oligohidramnion adalah :

- a) Memberikan informasi tentang kebutuhan ibu secara terapeutik atau asuhan sayang ibu
- b) Informasi tentang perbaikan nutrisi dan kebutuhan cairan
- c) Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan.

**c. Langkah ketiga : Identifikasi Diagnosa /Masalah potensial dan antisipasi**

Pada Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi sebagai upaya pencegahan yang dapat bidan lakukan terhadap diagnosa potensial yang sudah ditetapkan.

Pada persalinan dengan oligohidramnion memiliki diagnosa potensial pada ibu yaitu infeksi, ruptur uteri, kelelahan, dehidrasi dan cedera otot dasar panggul, partus lama. Sedangkan pada janin dapat menimbulkan diagnosa potensial berupa gawat janin, fetal distress, asfiksia, cacat lahir. Beberapa tindakan antisipasi yang dapat dilakukan pada ibu yaitu, pemenuhan intake nutrisi melalui infus, memantau tanda-tanda vital ibu, menganjurkan ibu posisi berbaring miring ke kiri dan mengajarkan teknik relaksasi. Sedangkan pada janin dapat dilakukan pemantauan DJJ setiap 15 hingga 30 menit, meminta ibu untuk tidak mengejan jika pembukaan belum lengkap.

**d. Langkah keempat : Mengidentifikasi Kebutuhan dan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan**

Pada Langkah ini mengidentifikasi perlu atau tidak tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk melakukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain yang sesuai dengan kondisi klien tersebut. Jenis persalinan kehamilan dengan oligohidramnion dapat dilakukan dengan induksi persalinan atau Sectio Caesarea (SC), yang dilakukan sesuai kebutuhan kasus yang dialami klien.

**e. Langkah kelima : Rencana asuhan**

Pada langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi.

Perencanaan asuhan dilakukan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan klien. Pada setiap perencanaan asuhan yang akan diberikan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu bidan atau dokter serta klien.

Rencana asuhan yang menyeluruh pada ibu bersalin dengan oligohidramnion adalah sebagai berikut :

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan atau informasi terkait dirinya
- 2) Pemantauan berkala pada kondisi umum ibu, ttv, Tingkat kesadaran, kegelisahan, suhu tubuh, pengeluaran cairan pervaginam.

- 3) Pemantauan DJJ baik secara manual maupun melalui CTG dan pemantauan pergerakan janin secara ketat
- 4) Anjurkan penuhi kebutuhan nutrisi, cairan, dan eliminasi ibu
- 5) Kolaborasi dengan dokter SpOg untuk terapi dan tindakan
- 6) Lakukan *informed consent* untuk terapi dan tindakan
- 7) Berikan motivasi dan dukungan
- 8) Beritahu ibu untuk melakukan relaksasi, pengaturan nafas, dan menagtur posisi berbaring miring ke kiri.
- 9) Lakukan pendokumentasian pasien dilembar pemantauan pada fase laten dan di partograf pada fase aktif.

**f. Penatalaksanaan**

Pada langkah ini melaksanakan rencana asuhan yang sudah ditetapkan. Penatalaksanaan asuhan dilakukan kepada klien dengan aman dan efisien waktu. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Melakukan pemantauan tanda-tanda vital
- 3) Melakukan pemeriksaan DJJ melalui CTG dan melakukan pemantauan pergerakan janin
- 4) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
- 5) Kolaborasi dengan dokter SpOg untuk terapi dan tindakan yang akan dilakukan

- 6) Melakukan *informed consent* terkait terapi dan tindakan yang akan dilakukan
- 7) Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu
- 8) Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi dan mengatur posisi berbaring miring ke kiri.
- 9) Melengkapi dokumentasi pasien di lembar pemantuan dan melengkapi dokumentasi partograf.

**g. Langkah Ketujuh : Evaluasi**

Pada langkah ini melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan kepada klien meliputi pemenuhan kebutuhan. Menurut (Hatijar & Suryani, 2020) pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- 1) Melakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

**3. Follow up Data Perkembangan Kondisi Pasien ( Dokumentasi SOAP)**

Metode dalam pendokumentasian pelayanan kebidanan yang digunakan yaitu SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah subjektif, O adalah objektif, A adalah analisis, dan P adalah planning. SOAP merupakan data fokus yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat, Peneliti

menggunakan dokumentasi SOAP sebagai catatan perkembangan kondisi pasien dari tujuh langkah varney.

**S : Subjektif**

Mengambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa secara fokus kepada pasien mengenai keluhan, kontraksi, pergerakan janin, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, dan pengeluaran cairan pervaginam sebagai langkah I pada Varney.

**O : Objektif**

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

**A : Analisis**

Langkah selanjutnya adalah analysis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Mengambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan pasien.



**P : Planning**

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. TINJAUAN KASUS**

**DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.F USIA 23  
TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 1 HARI DENGAN  
OLIGOHDDRAMNION DI RUANG AN-NISA RUMAH SAKIT ISLAM  
FATIMAH CILACAP TAHUN 2025**

Tanggal Masuk : 30 April 2025      Tanggal Pengkaji : 30 April 2025

Jam Masuk : 13.50 WIB      Jam Pengkaji : 14.00 WIB

Pengkaji : Delfi Purwanti

#### **I. PENGKAJIAN**

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Biodata**

Nama	: Ny. F	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 21 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat Rumah	: Jln. Jeruk No.13 RT 01 RW 02 Menganti,Kuripan.		

**2. Alasan utama masuk kamar bersalin :** Ibu mengatakan pasien rujukan poli dr.Rahmi dengan oligohidramnion rencana induksi Ibu mengatakan hamil pertama belum pernah keguguran, usia kehamilan 40 Minggu. Ibu mengatakan kenceng masih jarang dan gerakan janin kurang dari 10x / hari.

**3. Riwayat menstruasi**

Menarche : 14 th.  
 Siklus : 28 hari, teratur  
 Lama : 5-7 hari  
 Banyak : 2-3x ganti pembalut / hari  
 Dismenorea : Ada hari pertama

**4. Tanda-tanda persalinan :** Ibu mengatakan kenceng-kenceng masih jarang, lokasi ketidaknyamanan masih belum ada.

**5. Pengeluaran pervaginam.**

Darah lender : Tidak Ada  
 Air Ketuban : Tidak Ada  
 Darah : Tidak Ada

**6. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu**

Anak Ke-	Tgl Lahir/ Umur	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolog	Komplikasi	Bayi	Nifas
Hamil Ini							

**7. Riwayat Kehamilan sekarang:**

- a) G1P0A0
- b) HPHT : 23 Juli 2024
- c) HPL : 30 April 2025
- d) UK : 40 Minggu 1 Hari
- e) ANC : Teratur, Frekuensi : 4 x di PMB dan 2 x di Rumah Sakit
- f) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : kurang dari 10x/hari
- g) Riwayat Imunisasi : TT 1 : sudah TT 2 : belum
- h) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet FE, Asam Folat, Kalsium
- i) Tanda-tanda bahaya : Tidak Ada

**8. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang / yang lalu :**

- Jantung : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Diabetes Melitus : Tidak Ada
- Malaria : Tidak Ada
- Ginjal : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada
- Hepatitis : Tidak Ada
- Riwayat operasi abdomen / SC : Tidak Ada

**9. Riwayat Penyakit Keluarga :**

- Hipertensi : Tidak Ada
- Diabetes Melitus : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

**10. Riwayat KB :** Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

**11. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :**

Status Perkawinan : Sah Kawin : 1x Kali

Lama nikah : 1 tahun, menikah pertama pd umur : 22 thn

Kehamilan ini Direncanakan / Tidak direncanakan : Direncanakan

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamila dan persalinan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : Suami dengan musyawarah

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD.Margono

**12. ACTIVITY DAILY LIVING :**

a) Pola makan & minum :

Frekuensi : 3 x sehari, makan terakhir jam : 08.30 wib

Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring habis

Minum : 8 gelas/hr, jenis : Air Putih, Susu, Jus

Keluhan / pantangan : Tidak Ada

b) Pola istirahat

tidur siang : 2 jam, tidur malam : 7 jam

tidur terakhir : 5 jam

Keluhan : Tidak Ada

## c) Pola eliminasi :

BAK : 6-7x /hari, konsistensi, cair , warna : kuning jernih

BAB : 1x /hari, konsistensi, lembek, warna : kuningkecoklatan

BAK/BAB terakhir jam : 05.00 wib

## d) Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari, terakhir mandi jam 07.15 wib

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2x sehari setelah mandi

## e) Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

Keluhan : Tidak Ada

Aktivitas saat ini : Berbaring

Hubungan seksual : 1x / minggu

Hubungan seksual terakhir : 2 minggu yang lalu

## f) Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak Merokok

Minum-minuman keras : Tidak

Obat terlarang : Tidak

Minum jamu : Tidak

**B. DATA OBJEKTIF****1. Pemeriksaan Umum**

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 121/81 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,4 C

Respirasi : 20 x/mnt

c. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

d. Berat badan : 85 kg Berat badan sebelum hamil : 76 kg

e. Tinggi badan : 159 cm

LILA : 32 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Inspeksi

1) Postur tubuh : Mesomorph

2) Kepala

Rambut : Bersih, bergelombang, berwarna hitam

Muka : Simetris, tidak ada cloasma dan tidak oedema

Mata : Simetris, Conjunctiva : merah muda, sclera putih

Hidung : Bersih tidak ada polip, tidak ada pernafasa  
cuping hidung

Gigi dan mulut : Tidak ada caries gigi, tidak ada perdarahan  
dan pembengkakan di gusi

3) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

4) Payudara

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan putting susu : Menonjol

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum : Belum keluar

5) Abdomen

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

Linea nigra : Ada

Bekas luka / operasi : Tidak ada

6) Genetalia

Varises : Tidak Ada

Odema : Tidak Ada

Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak Ada

Pengeluaran pervaginam : Tidak Ada

Bekas luka / jahitan perineum : Tidak Ada

Anus : Tidak Ada hemoroid

7) Tangan dan kaki

Simetris /tidak : Simetris

Odem pada tungkai bawah : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Pergerakan : Aktif

**b. Palpasi**

1) Payudara

Colostrum : Ada

Benjolan : Tidak Ada

2) Abdomen

TFU : 30 cm



Leopold I : TFU teraba pertengahan processus xipioideus, pada bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian samping kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan mendatar (punggung) dan bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala) sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen 4/5 Bagian

TBJ : (TFU-12) X 155

(30-12)X 155 : 2.790 gram

Kontraksi : 1x / 10 mnt, lama 10 detik, kuat, teratur

Kandung kemih : kosong

#### **c. Auskultasi**

DJJ : 132 x/menit teratur

#### **d. Pemeriksaan dalam**

Atas indikasi : Induksi persalinan

Pukul : 20.10 wib

Portio : Tebal, lunak

Pembukaan Servik : 1 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi Fetus : Kepala

Penurunan Bagian Terendah : Hodge 1

Molase : Tidak Ada

**e. Pemeriksaan penunjang**

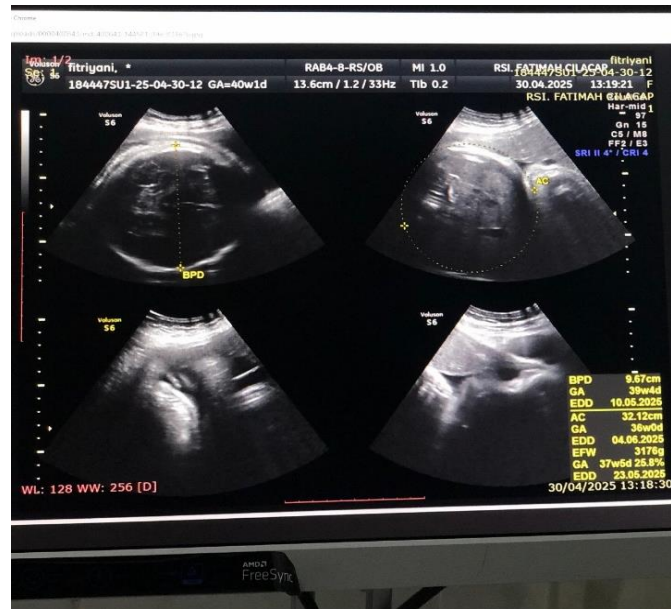
Tgl : 30 April 2025

Hasil : Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4 .1 Hasil Laboratorium

<b>HASIL LABORATORIUM</b>			
<b>NAMA PEMERIKSAAN</b>	<b>HASIL</b>	<b>NILAI RUJUKAN</b>	<b>SATUAN</b>
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>GOLONGAN DARAH</b>	<b>O</b>		
<b>DARAH RUTIN</b>			
<b>ANALYZER 5 DIFF</b>			
Hemoglobin	11.5*	12-16	g/dl
Leukosit	13230	4000-5000	10 <sup>3</sup> /uL
Hematokrit	34.7	36-48	%
Trombosit	241000	150000-450000	1 <sup>3</sup> /uL
Eritrosit	3.94*	4-5.60	10 <sup>6</sup> /uL
<b>HJL</b>			
Eosinofil	3.6	1-5	%
Neutrofill	81.9	50-70	%
Basofill	0.5	0-1	%
Limfosit	11.0	25-40	%
Monosit	3.0	2-8	%
MCV	88.0	74-108	fL
MCH	29.3	25-35	pg
MCHC	33.2	30-36	%
<b>CT/BT</b>			
Waktu Perdarahan (BT)	2	1-3	Menit
Waktu Pembekuan (CT)	9	6-15	Menit
<b>IMMUNOSEROLOGI</b>			
<b>HBSAG TES</b>	Negative	Negatif	
<b>GULA DARAH</b>			
<b>Gula Darah Sewaktu</b>	77	60-200	mg/dl

## f. Pemeriksaan USG



Gambar 4. 1 Hasil USG

Keterangan :

UK : 40 Minggu 1 Hari

TBJ : 3176 gram

AFI ( amnion fluid indeks) kurang dari 5 cm

## II. INTERPRETASI DATA

### a. Diagnosa Kebidanan :

Ny.S usia 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan oligohidramnion dan keadaan janin baik.

Data Dasar :

#### 1. Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan bernama Ny.F usia 23 tahun
- b) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan, dan tidak pernah keguguran.

- c) Ibu mengatakan HPHT tanggal 23 Juni 2024 dan HPL tanggal 30 April 2025.
- d) Ibu mengatakan mengalami kenceng-kenceg masih jarang dan mengatakan rujukan dari poli dr.Rahmi dengan membawa hasil USG menunjukkan adanya indikasi oligohidramnion.
- e) Ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya

## 2. Data Objektif

- a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 82 ×/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 ×/menit, tinggi badan 165 cm, berat badan 85 kg.

- b) Palpasi TFU Mc.Donald : 30 cm

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xipioideus, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut Ibu bagian samping kiri teraba keras, panjang seperti papan (punggung), dan pada perut bagian samping kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).

Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen 4/5 bagian

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2.790$  gram

c) Auskultasi DJJ : 132 x/menit, teratur

Punctum maksimum : Bagian perut ibu sebelah kiri dibawah pusat, his 1x10menit dengan durasi 10 detik

d) Pemeriksaan dalam

Portio : Tebal

Pembukaan servik : 1 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi Penurunan : Hodge 1

**b. Masalah** : Ibu mengatakan cemas akan menghadapi persalinan karena bayinya tak kunjung lahir dan air ketubannya yang sedikit akan mempengaruhi kondisi janin

**c. Kebutuhan** : Memberikan dukungan emosional, spiritual, edukasi terkait kondisi ibu dan janin, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai teknik relaksasi dan tindakan medis yang akan dilakukan.

### III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

**a. Diagnosa Potensial :**

- 1) Potensial yang terjadi pada ibu yaitu terjadinya partus lama
- 2) Potensial yang terjadi pada janin yaitu gawat janin, cacat lahir.

**b. Antisipasi**

- 1) Kolaborasi Dr.Obgyn tindakan induksi
- 2) Menganjurkan ibu untuk miring kiri, dan observasi kesejahteraan janin dengan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit.

#### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

#### V. RENCANA TINDAKAN

Tanggal : 30 April 2025

Pukul : 14.30 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan asuhan sayang ibu
3. Observasi atau keadaan ibu dan janin, keadaan umum, tanda-tanda vital, dan kemajuan persalinan setiap 1 jam sekali.
4. Kolaborasi dengan DSOG (Dokter Spesialis Obgyn) dengan advice induksi pemberian oxytocin 5 IU 20tpm sampai dengan adekuat
5. Berikan *informed choice* pada ibu dan keluarga untuk keputusan tindakan yang akan dilakukan.
6. Berikan *informed consent* pada ibu keluarga untuk persetujuan tindakan yang akan dilakukan
7. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan makan dan minum.
8. Beritahu ibu untuk tidak menahan jika ingin buang air kecil
9. Berikan motivasi dan dukungan kepada ibu, dan anjurkan suami atau keluarga untuk selalu mendampingi ibu dalam proses persalinan.
10. Ajarkan suami atau keluarga teknik pijat relaksasi pada daerah punggung .

11. Beritahu ibu untuk mengatur pernapasan pada saat kontraksi
12. Siapkan partus set, hecing set, perlengkapan ibu dan bayi, lingkungan.
13. Dokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan.

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 30 April 2025

Pukul : 15.00 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, ibu memasuki usia kehamilan 40 minggu 1hari, sudah ada pembukaan persalinan, ibu mengalami oligohidramnion (air ketuban sedikit) sehingga harus dilakukan persalinan segera, keadaan janin baik, dengan hasil pemeriksaan pada ibu tekanan darah 114/72 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20 x/menit, DJJ 143x/menit.
2. Memberikan asuhan sayang ibu
  - a) Memberikan support mental kepada ibu agar tidak cemas karna persalinan normal masih sangat mungkin terjadi
  - b) Mempersilakan suami/ keluarga ibu untuk turut memberikan dukungan dengan menemani ibu disamping tempat tidur
  - c) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi berbaring senyaman mungkin, bisa dengan miring kiri.
3. Mengobservasi TTV, kemajuan persalinan setiap 4 jam, DJJ, dan His setiap 1 jam sekali.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan makan dan minum sedikit demi sedikit agar tetap ada asupan

makanan yang dapat memberikan energi, sehingga proses persalinan lancar.

5. Memberitahu ibu untuk tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat proses penurunan kepala bayi, dan tidak menghambat kontraksi.
6. Memberikan motivasi dan dukungan dan menganjurkan suami atau keluarga untuk selalu mendampingi ibu.
7. Memberikan *informed consent* pada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan pemberian stimulasi oxytocin
8. Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn dengan advice melakukan stimulasi dengan oxytocin 5IU/ drip maksimal 20 tpm sampai dengan adekuat.

Tabel 4 .2 Pemantauan His dan DJJ

NO	JAM	TPM	HIS	DJJ	PEMBUKAAN
1	15.00 WIB	20 tpm	1x10'/20"	137 x/menit, teratur	
2	15.30 WIB	24 tpm	1x10'/20"	140 x/menit, teratur	
3	16.00 WIB	28 tpm	1x10'/20"	138 x/menit, teratur	
4	16.30 WIB	32 tpm	1x10'/20"	142 x/menit, teratur	
5	17.00 WIB	32 tpm	2x10'/20"	134 x/menit, teratur	
6	17.30 WIB	36 tpm	2x10'/20"	140 x/menit, teratur	
7	18.00 WIB	36 tpm	2x10'/20"	137 x/menit, teratur	1 cm,portio tebal lunak
8	18.30 WIB	40 tpm	2x10'/20"	140 x/menit, teratur	
9	19.30 WIB	40 tpm	2x10'/20"	143 x/ menit, teratur	



9. Mengajarkan suami dan keluarga teknik pijat relaksasi pada daerah punggung dengan gerakan melingkar kecil menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakan secara perlahan berikan penekanan, lalu usap bagian lumbal sampai ketulang ekor untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal.
10. Memberitahu ibu untuk mengatur pernapasan saat ada kontraksi dengan tarik nafas panjang dari hidung dan keluarkan secara perlahan dari mulut.
11. Melakukan pendokumentasian setiap tindakan yang dilakukan.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 30 April 2025

Pukul : 19.30 WIB

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan, merasa senang dan cemas dengan keadaan kehamilannya yang mengalami oligohidramnion atau air ketuban sedikit.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Telah dilakukan observasi TTV setiap 4 setiap 4 jam sekali dan jam sekali, pemantauan DJJ dan His setiap 1 jam sekali.
4. Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum demi memenuhi kebutuhan nutrisi dan energinya.
5. Ibu mengerti dan tidak akan menahan BAK
6. Ibu merasa senang suami dan keluarga selalu mendampingi dan
7. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan tindakan.

8. Telah dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn dengan advice yaitu stimulasi dengan oxytocin 5IU/drip maksimal 20 tpm sampai dengan adekuat
9. Ibu merasa lebih nyaman dengan di pijit relaksasi.
10. Ibu mengerti dan sudah bisa melakukan teknik pernapasan secara mandiri.
11. Dokumentasi telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Tanggal : 30 April 2025

Pukul : 20.00 WIB

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan perutnya belum terasa mulas atau kencang-kencang
2. Ibu mengatakan infusnya telah habis
3. Ibu mengatakan masih mau makan dan minum
4. Ibu mengatakan BAK masih lancar

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik                      Kesadaran : Compesmentis
2. Stimulasi RL Flabot 1 habis
3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 121/81 Mmhg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,6 C

Respirasi : 20x/menit

4. Palpasi

TFU :30 cm

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat,lunak, tidak melenting  
(bokong)

Leopold II : Pada perut Ibu bagian samping kiri teraba keras,  
memanjang seperti papan (punggung), dan pada perut bagian kanan  
teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).

Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen 4/5 bagian

Kontraksi : 2 x/10 menit, lama 20 detik, jarang

Kandung kemih : Kosong

#### 5. Auskultasi

DJJ : 137 x/menit, irama kuat dan teratur

Puctum maksimum : Bagian perut ibu sebelah kiri di bawah pusat.

#### 6. Pemeriksaan Dalam

Portio : Tebal

Pembukaan Serviks : 1 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Penurunan : Hodge 1

### C. ASSESMENT

Ny. F usia 30 tahun G1P0A0 usia Kehamilan 40 Minggu 1 hari Inpartu Kala 1 Fase Laten dengan Oligohidramnion dalam stimulasi persalinan dan janin baik.

### D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tekanan darah : 121/81 MmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,6 C, respirasi 20x/menit, djj 137x/emnit, pembukaan serviks 1cm dengan keadaan ibu mengalami oligohidramnion dan kondisi janin baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu bahwa stimulasi persalinan flabot pertama telah habis.

Evaluasi : Stimulasi RL+ Oxytocin flabot 1 telah habis.

3. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisinya dengan makan dan minum sedikit demi sedikit agar tetap ada asupan makanan yang masuk dan dapat menambah energi ibu saat proses persalinan berlangsung.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah makan minum

4. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK agar tidak menghambat proses penurunan kepala bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak menahan BAK

5. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri agar ibu nyaman dan dapat memperlancar aliran darah melalui plasenta serta suplai oksigen ke janin.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memposisikan dirinya miring kiri.

6. Mengobservasi pengeluaran cairan ketuban meliputi warna dan baunya.

Evaluasi : Cairan ketuban masih utuh

7. Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan dan motivasi untuk mengurangi rasa cemas pada ibu.

Evaluasi : Rasa cemas ibu berkurang

8. Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian stimulasi

Evaluasi : Stimulasi persalinan dengan pemberian oxytocin 5 IU 40 tpm flabot ke 2 di lanjutkan, pemantauan His dan DJJ

9. Memberitahu ibu akan diberikan stimulasi ke 2 pada pukul 23.00 wib dengan melanjutkan stimulasi RL+Oxytocin 5 IU 40 tpm sesuai dengan advice dokter

Evaluasi : ibu bersedia diberikan stimulasi yang ke 2.

10. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan

Evaluasi : telah di lakukan kemajuan persalinan

Tabel 4. 3 Kemajuan Persalinan

NO	JAM	KONTRAKSI	DJJ	PEMBUKAAN
1	20.00 WIB	1 x 10' / 20"	137 x / menit, teratur	
2	21.00 WIB	1 x 10' / 20"	140 x / menit, teratur	
3	22.00 WIB	1 x 10' / 20"	138 x / menit, teratur	
4	23.00 WIB	2 x 10' / 20"	142 x / menit, teratur	Pembukaan 2 cm, portio tebal lunak
5	00.00 WIB	2 x 10' / 20"	148 x / menit, teratur	
6	01.00 WIB	2 x 10' / 20"	145 x / menit, teratur	
7	02.00 WIB	2 x 10' / 20"	143 x / menit, teratur	
8	03.00 WIB	2 x 10' / 20"	142 x / menit, teratur	Pembukaan 2 cm, portio tebal lunak
9.	04.00 WIB	2 x 10' / 20"	142 x / menit, teratur	
10.	05.00 WIB	2 x 10' / 20"	145 x / menit, teratur	
11	06.00 WIB	2 x 10' / 20"	143 x / menit, teratur	Pembukaan 2 cm, portio tebal lunak

11. Melaporkan pada dokter obgyn kondisi pasien dengan pembukaan menetap 2 cm

Evaluasi : advcive dokter lakukan sc dengan diagnosis oligohidramnion.

12. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan SC pada pukul 06.42 wib karena pembukaan menetap.

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan SC

13. Melakukan persiapan operasi *caesar* meliputi pemasangan dower kateter, injeksi pre operatif Cefazoline 2 gram dan mengganti pakaian.

Evaluasi : telah dilakukan pemasangan dower kateter, injeksi cefazoline dan mengganti pakaian.

14. Mengantar ke ruang OK 07.10 WIB

Evaluasi : ibu telah di antar keluar OK.

15. Memberitahu ibu bayi sudah lahir pada pukul 07.33 WIB dengan menangis kuat, jenis kelamin perempuan dan plasenta lahir pukul 07.40 wib

Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisi bayi dan plasenta telah lahir lengkap.

16. Mengambil pasien dari ruang OK di bawa ke Ruang Nifas

Evaluasi : ibu telah di pindah ke Ruang Nifas

17. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam kedepan.

Evaluasi : dilakukan pemantauan kala IV.

**CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV**

Tanggal : 1 Mei 2025

Pukul : 07.55 WIB

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan lega dan senang karena bayinya sudah lahir dengan sehat

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

## 2. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 107/69 MmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,4 C

Respirasi : 20 x/menit

Spo2 : 99 %

Bayi telah lahir secara SC jam 07.33 wib, jenis kelamin perempuan,

Apgar score 9/10/10, Plasenta lahir lengkap jam 07.40 wib

## 3. Palpasi

TFU : 2 jari di bawah pusat

Uterus : Keras

## 4. Pengeluaran pervaginam : Lochea Rubra



### C. ASSESMENT

Ny. F usia 23 tahun P1A0 Inpartu Kala IV dengan keadaan ibu baik

### D. PLANNING

Jam : 07.55 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, bayi telah lahir sehat dan plasenta telah lahir lengkap.

Evaluasi : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 107/69 MmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,4 C, respirasi 20 x/menit, Spo2 99%, bayi lahir baik menangis kuat, Apgar Score 8/9/10, plasenta lahir lengkap jam 07.40 wib

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk untuk mempercepat proses pemulihan pasca operasi

Evaluasi : Ibu sudah beristirahat

3. Melakukan pendokumentasian pemantauan kala IV yang meliputi pemantauan TTV,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah pendarahan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan kala IV

Tabel 4 4 Pemantauan Kala IV

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	PPV
1	07.55	120/68 MmHg	87 x/menit	36,3 C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 cc
	08.15 wib	128/70 MmHg	83 x/menit	36,7 C	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	10 cc

	08.25 wib	124/80 Mmhg	84 x/menit	36,7 C	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	5 cc
	08.40 wib	120/83 Mmhg	86 x/menit	36,7 C	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	5 cc
2	09.00 wib	122/86 Mmhg	83 x/menit	36,7 C	2 jari di dibawah pusat	Keras	Kosong	5 cc
	09.40 wib	128/ 79 Mmhg	84 x/menit	36,7 C	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	6 cc

## B. PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi tentang analisis data yang membandingkan antara asuhan kebidanan ibu bersalin dengan oligohidramnion sesuai dengan kasus dengan teori-teori oligohidramnion menggunakan langkah manajemen kebidanan menurut tujuh langkah varney. Hasil analisis ini yang ditemukan pada kasus Ny.F usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan oligohidramnion, yang di Ruang VK Bersalin RS Islam Fatimah Cilacap dengan ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dan kasus tersebut :

### 1. Pengkajian

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan data kasus pasien baik yang didapatkan dari data subjektif maupun objektif. Data yang dikumpulkan pada kasus dilakukan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya berupa data subjektif meliputi : identitas (biodata), keluhan utama pada waktu masuk, data kebidanan meliputi riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat

kehamilan sekarang, dan riwayat kesehatan, data kesehatan, data kebiasaan sehari-hari, dan data psikososial. Data objektif yang diperoleh meliputi pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

a. Pengkajian Data Subjektif

1) Pengkajian Biodata

Pengkajian biodata pada kasus Ny.S dilakukan dengan lengkap dan tidak ditemukan kesenjangan teori.

2) Alasan utama masuk ruang bersalin

Ibu mengatakan pasien rujukan dari poli dr.Rahmi dengan oligohidramnion rencana induksi. Ibu mengatakan hamil pertama belum pernah keguguran, usia kehamilan 40 Minggu. Ibu mengatakan kenceng masih jarang dan gerakan janin aktif. Pasien dirujuk karena ada beberapa hal yang mengharuskan pasien tersebut mendapatkan tindakan yang lebih intensif di pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Pada kasus ini, ibu mengatakan bahwa perutnya terasa sangat nyeri ketika janin bergerak terutama ketika ibu dalam posisi berbaring. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda gejala oligohidramnion diantaranya adalah perut terasa nyeri ketika janin bergerak. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus dilapangan.

### 3) Riwayat Menstruasi

Pada kasus Ny.F menarche ibu terjadi pada saat usia 14 tahun, siklus 28 hari teratur, lamanya 5-7 hari, banyaknya 2 - 3× ganti pembalut/hari, dan ada disminorea. Dalam pengkajian riwayat menstruasi yang ditanyakan adalah menarche teratur atau tidak, siklus haid, lama haid, banyaknya darah, sifat darah (cair atau menggumpal), warna, bau atau tidak, dan kapan haid terakhir. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

### 4) Tanda-Tanda Persalinan

Pada kasus Ny.F kenceng-kenceng masih jarang sejak tanggal 30 April 2025 pukul 14.00 WIB, frekuensi  $1 \times 10'/20''$ , lokasi ketidaknyamanan dari perut bagian depan sampai ke pinggang. Terdapat pembukaan 1 cm. Beberapa tanda persalinan yaitu adanya kontraksi rahim, dan pembukaan serviks. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

### 5) Pengeluaran Pervaginam

Tidak didapati pengeluaran cairan seperti air ketuban. Hal ini dapat berarti tanda dan gejala oligohidramnion dimana cairan ketuban sangat sedikit.

#### 6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada kasus Ny.F ini merupakan kehamilan yang pertama, ibu mengatakan rutin melakukan ANC di bidan dan di puskesmas. Pasien mengatakan cemas karena kehamilannya sudah lebih dari HPL, pembengkakan pada bagian punggung kaki sebelah kanan, serta nyeri perut saat pergerakan janin. Kecemasan bisa terjadi karena khawatir akan kondisi kandungan atau janinnya (Baro et al., 2020). Oligohidramnion dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, tetapi lebih sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Sekitar 12% wanita yang usia kehamilannya melewati waktu perkiraan lahir (42 minggu kehamilan) menderita oligohidramnion, karena jumlah cairan ketuban berkurang hingga hampir setengah dari jumlah normalnya selama kehamilan (Kamila, 2023). Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

#### 7) Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang /yang lalu

Pada kasus Ny.F ini tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma, hepatitis, dan tidak memiliki riwayat operasi abdomen /sc. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

#### 8) Riwayat penyakit keluarga

Pada kasus Ny.S ini keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma, hepatitis, dan tidak ada riwayat kembar. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

#### 9) Riwayat KB

Pada kasus ini Ny.F belum pernah menggunakan alat kontrasepsi Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

#### 10) Riwayat sosial ekonomi & psikologi

Pada kasus Ny.F ini pasien menikah 1 kali dengan status perkawinan sah. Pasien dan keluarga merasakan kecemasan terhadap janin karena melihat kondisi pasien mengalami oligohidramnion. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

#### b. Data Objektif

Data yang diperoleh pada pukul 14.00 wib dengan hasil Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tekanan darah 121/81 mmhg, nadi 81x/menit, suhu 36,4 C, respirasi 20x/menit, BB :85 kg, TB 159 cm, Lila 32 cm, DJJ 132 x/menit, lalu pemeriksaan dalam portio tebal lunak, dinding vagina elastis, pembukaan serviks 1 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan hodge I, tidak terdapat pengeluaran lendir

darah dan kontraksi 1x/10menit/10detik. Selama dilakukan anamnesa di ruang bersalin ibu menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif.

Pada kasus Ny.S ini dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan hematologi, index eritrosit, hitung jenis, urinalisa, makroskopis, kimia urin, epitel, silinder dengan hasil yang menunjukkan dalam batas normal kecuali pada hasil kadar leukosit yang melebihi 10.00 yaitu 10.65 ribu/UL, kadar batang kurang dari 2 yaitu 0%, kadar segmen melebihi 60.0 yaitu 69.1, kimia urin berat jenis kurang dari 1.015 yaitu 1.010, leukosit 1+, dan keton 1+. Pada langkah ini penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus dilapangan.

## 2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada pengumpulan data subjektif Ny.F diketahui ibu berusia 23 tahun, kehamilan anak pertama tidak ada riwayat keguguran. Ibu mengatakan merasakan kencang-kencang masih jarang sejak tanggal 30 April 2025 pukul 14.00 WIB.

Kontraksi rahim sejak tanggal 30 April 2025 dengan frekuensi sebanyak 1 kali dalam 10 menit, lama kontraksi 10 detik, lokasi ketidaknyamanan masih belum ada. Ibu mengatakan hari pertama haid

terakhir tanggal 23 Juli 2024. Ibu mengatakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma, hepatitis, dan tidak memiliki riwayat operasi abdomen/SC. Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit asma, hipertensi, diabetes melitus, jantung dan tidak ada riwayat kembar. Ibu mengatakan merasa cemas akibat melihat kondisinya yang mengalami oligohidramnion dan kaki yang bengkak. Ibu mengatakan bahwa pola makan, pola minum, pola istirahat, eliminasi, personal hygiene, pola aktivitas, dan kebiasaan hidup semua berjalan dalam keadaan normal.

Pada pengumpulan data objektif hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 121/81 mmHg, Nadi 81 x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 20 x/menit, berat badan ibu sebelum hamil 76 kg mengalami kenaikan berat badan saat hamil menjadi 85 kg dengan tinggi badan 159 cm, LILA 32 cm, tidak ditemukan adanya kelainan. TFU Mc Donald 30 cm, TFU teraba 3 jari di bawah processus xipioideus, pada bagian fundus uteri teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), pada perut ibu bagian samping kiri teraba keras, panjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas tangan, dan kaki), pada bagian bawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala), dan tidak dapat digoyangkan sudah masuk panggul, kepala sudah masuk PAP penurunan kepala 4/5 bagian (divergen), TBJ 2.790 gram.



### 3. Diagnosa Potensial dan Antisipasi

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar malah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Menurut Manuaba komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat oligohidramnion pada ibu yaitu induksi persalinan dan operasi caesar, dan pada janin yaitu deformitas janin, kompresi tali pusat, fetal distress, dan amniotic band. Selain itu, oligohidramnion dapat menyebabkan komplikasi berupa persalinan yang berlangsung cukup lama karena kurangnya cairan ketuban yang mengakibatkan persalinan menjadi cukup lama.

Antisipasi yang dapat dilakukan pada kasus oligohidramnion yaitu dengan dilakukannya induksi persalinan dengan pemberian oxytocin 5 IU untuk membantu proses persalinan menjadi lebih cepat, dan menganjurkan ibu untuk miring kiri. Diagnosa potensial pada janin adalah terjadi gawat janin, cacat lahir atau perkembangan janin yang tidak sempurna, asfiksia neonatorum, dan bahkan kematian. Antisipasi yang dapat dilakukan adalah dengan membantu ibu berbaring miring kiri, serta observasi ketat kesejahteraan janin dengan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

#### 4. Tindakan Segera

Pada kasus ibu bersalin dengan oligohidramnion, tindakan segera yang perlu dilakukan adalah melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk konsultasi mengenai tindakan ataupun asuhan kebidanan yang hendak dilakukan. Pada kasus ini telah dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk mengambil langkah tindakan dan terapi yang sesuai dengan kondisi pasien yaitu dengan pemberian Oxytocin 5 IU, monitoring input dan output cairan, monitoring keadaan umum ibu dan keadaan janin. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

#### 5. Rencana Tindakan

Rencana asuhan yang menyeluruh pada pasien oligohidramnion tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Pada kasus ini, perencanaan tindakan yang dilakukan adalah memberitahu kepada pasien terkait advice dokter dan melakukan rencana untuk melaksanakan advice tersebut. Pada rencana tindakan juga dilakukan edukasi kepada pasien terkait motivasi dan dukungan spiritual, emosional dan psikologis. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

## 6. Pelaksanaan

Pada langkah pelaksanaan kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah rencana tindakan secara aman dan efisien. Pada langkah ini bidan harus berkolaborasi dengan dokter. Pada kasus ini, langkah pelaksanaan sudah dilakukan dengan aman dan efisien sesuai dengan advice dokter. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus dilapangan.

## 7. Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.F dengan oligohidramnion. Pada kasus ini diagnosa potensialnya adalah terjadi partus lama. Diagnosa potensial yang mungkin dapat terjadi pada janin diantaranya yaitu gawat janin. Namun, diagnosa potensial baik pada ibu maupun janin berhasil dihindari dengan dilakukannya induksi persalinan untuk merangsang kontraksi rahim guna memepcepat proses persalinan, membantu memposisikan ibu berbaring miring ke kiri, serta pemantauan kesejahteraan janin dengan pemeriksaan DJJ setiap 1jam sekali.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan apa yang penulis dapatkan dari pembahasan asuhan kebidanan ibu bersalin Ny.F dengan oligohidramnion di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap maka penulis mampu mengambil kesimpulan, yaitu :

##### **1. Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada kasus Ny.F ibu bersalin dengan oligohidramnion dengan melakukan pengumpulan data subjektif yang meliputi identitas diri, alasan masuk ruang bersalin karena ibu sudah melewati hari perkiraan lahir dan ibu merupakan pasien rujukan dari dr.Rahmi di Poli dengan indikasi oligohidramnion, riwayat menstruasi ibu normal, riwayat obstetrik ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak ada riwayat keguguran, riwayat kehamilan sekarang ibu mengatakan HPHT 23 Juli 2024 HPL 30 April 2025 dan rutin ANC, riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita ibu mengatakan tidak menderita sakit yang butuh pengobatan lama, riwayat penyakit yang membutuhkan perawatan lama, riwayat KB ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB , riwayat sosial ekonomi ibu mengatakan pernikahan 1× sah dan kehamilan ini sudah direncanakan, dan aktifitas sehari-ibu adalah ibu rumah tangga.

Pada data objektif penulis memperoleh data yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu baik, pemeriksaan

fisik dari kepala hingga kaki baik secara inspeksi dan palpasi menunjukkan hasil baik, pemeriksaan Leopold menunjukkan posisi janin optimal dan sudah masuk panggul, pemeriksaan his baik, pemeriksaan dalam menunjukkan hasil pembukaan di 1cm dan pemeriksaan penunjang berupa cek laboratorium, pergerakan janin normal, DJJ normal. Berdasarkan hasil observasi pada pengkajian ini penulis sudah mendapatkan pasien baik subjektif serta objektif dengan lengkap dan penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

## 2. Interpretasi data

Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus ini dapat ditegaskan interpretasi data “Ny.F usia 23 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari dengan oligohidramnion”.

Masalah yang muncul adalah kecemasan ibu terhadap persalinan ini karena dirinya yang mengalami oligohidramnion dan takut dapat mempengaruhi keselamatan janinnya.

Kebutuhan yang diperlukan oleh ibu yaitu rehidrasi cairan dengan infus RL, perbanyak minum, motivasi dari bidan, suami dan keluarga, serta ibu membutuhkan teknik relaksasi dan posisi yang nyaman seperti miring kiri.

### 3. Diagnosa Potensial dan Antisipasi

Diagnosa potensial yang dapat ditegakkan yaitu pada ibu dapat terjadi partus lama, dehidrasi, ruptur uteri, infeksi intrapartum. Dan pada janin dapat terjadi gawat janin, fetal distress, cacat lahir, asfiksia.

Antisipasi dari kemungkinan yang dapat terjadi tersebut yaitu dengan berkolaborasi dengan dokter obgyn untuk mempercepat proses persalinan dengan advice rehidrasi cairan infus RL yang sudah terpasang dilanjut dengan pemberian misoprostol  $\frac{1}{4}$  tablet diberikan secara sub linguinal hingga his adekuat selama 6 jam, evaluasi kemajuan persalinan tiap 6 jam, observasi TTV dan DJJ tiap 1 jam.

### 4. Tindakan segera

Pada kasus Ny.F ini dilakukan tindakan segera untuk melapor pada dokter obgyn untuk melakukan kolaborasi guna mempercepat proses persalinan. Sesuai advice dokter bidan memberikan konseling ibu untuk persiapan persalinan dan menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri serta perbanyak minum dan amkan sedikit-demi sedikit guna mengisi energi ibu untuk proses persalinan, lalu memberikan misoprostol  $\frac{1}{4}$  tablet pada pukul 21.00 untuk membantu persalinan ibu lebih cepat karena kondisi ketuban yang sudah kering dan pembukaan yang berlangsung lama.

### 5. Rencana tindakan

Rencana tindakan yang diberikan pada kasus Ny.F dengan oligohidramnion ini adalah beritahu hasil pemeriksaan, lakukan advice

155 hasil kolaborasi dengan dokter obgyn, berikan inform consent pemeberian mosoprostol ¼ tablet, beritahu ibu untuk teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri persalinan dan rasa cemas ibu, teknik relaksasi mengurangi nyeri persalinan dan rasa cemas ibu, beritahu ibu untuk tetap makan dan minum, beritahu ibu untuk berbaring miring ke kiri, beritahu untuk tidak menahan BAK, dan jika terasa ingin BAB memberitahu bidan terlebih dahulu, beri motivasi dan dukungan terhadap ibu, beritahu ibu akan dilakukan pemantauan TTV dan DJJ tiap 1 jam, menyiapkan partus set, hecing set dan perlengkapan ibu dan bayi baru lahir, setelah pembukaan lengkap melakukan pertolongan persalinan pada kala II, kemudian melakukan manajemen aktif kala III, dan melakukan observasi kondisi ibu 2 jam setelah persalinan kala IV.

#### 6. Pelaksanaan

Pada kasus Ny.F pelaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah dibuat. Dengan hasil kondisi ibu dan janin tidak menunjukkan kegawatdaruratan sehingga ibu dapat bersalin spontan.

#### 7. Evaluasi

Pada saat mengobservasi ibu mulai dari kala I hingga kala IV keadaan ibu dan janin tidak menunjukkan tidak ada tanda-tanda komplikasi akibat persalinan dengan oligohidramnion, dan pemberian misoprostol ¼ tablet sebanyak 2 kali dijam 21.00 dan 03.00 telah membuktikan dapat memperbaiki his ibu dan mempercepat proses

156 kemajuan persalinan ibu yang dapat dilihat dari proses dilatasi servik ibu yang cepat. Sehingga penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

#### 8. Pendokumentasian 7 langkah varney dan SOAP

Pada kasus Ny.S ibu bersalin dengan oligohidramnion penulis telah menerapkan pendokumentasian sesuai 7 langkah varney dalam mengumpulkan data serta rencana asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Dan penulis juga telah menggunakan pendokumentasian SOAP dalam memantau kemajuan persalinan ibu.

#### 9. Kesenjangan yang ditemui pada tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di RSI Fatimah Cilacap dalam mengatasi kasus Ny.F dengan oligohidramnion.

### **B. SARAN**

Berdasarkan Kesimpulan diatas maka penulis akan memberikan saran antara lain :

#### 1. Bagi Universitas Al Irsyad Cilacap

Agar dapat menjadikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini menjadi salah satu sumber bacaan yang tentunya dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya.

#### 2. Bagi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

Agar dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu bersalin dengan oligohidramnion ini baik dari segi sarana, prasarana maupun SPO dan tenaga kesehatan yang ada dirumah sakit.



### 3. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi para bidan untuk meningkatkan pengetahuan dan penatalaksanaan yang baik dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin dengan oligohidramnion.

### 4. Bagi pasien

Diharapkan untuk memberdayakan diri selama proses kehamilan, sehingga jika mengalami persalinan dengan penyulit pasien dapat menerapkan teknik relaksasi yang sudah dipelajari selama hamil, perbanyak nutrisi dan cairan, berafirmasi yang positif selama proses persalinan dan tidak menjadi gampang putus asa atau cemas berlebihan.

### 5. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan oligohidramnion.

### 6. Bagi peneliti lain

Diharapkan para peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini menjadi salah satu sumber informasi dan bahan acuan dalam proses penelitiannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Sukmawati, S., Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2025). Pengaruh Edukasi Peningkatan Kesejahteraan Ibu dan Janin melalui Antenatal Care Berkualitas terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(1), 368–379. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i1.18309>
- Purba, H. B. H, Alim, A., Zamli, Z., & Yusuf, E. (2024). Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kota Tomohon. *Malahayati Nursing Journal*, 6(10), 4121–4134. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i10.16709>
- PROFIL KESEHATAN JAWA TENGAH TAHUN 2023. (n.d.).
- Tanjung Rejeki, S., Fitriani, Y., Fatkhiyah, N., Alifatimah, S., DIII Kebidanan, P., & Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, F. (2024). Deteksi Dini Resiko Tinggi pada Kehamilan sebagai Upaya Menurunkan AKI dan AKB. *Jurnal Suara Pengabdian*, 45(4), 54–60. <https://doi.org/10.56444/pengabdian45.v3i4.2185>
- Marsela, Y., & Mona, S. (2024). PENERAPAN KOMBINASI TERAPI BIRTHBALL DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP NYERI PERSALINAN. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 14(3). <https://doi.org/10.37776/zkeb.v14i3.1481>
- Kebidanan, A., & Kehamilan, P. (n.d.). *Hibah Penulisan Buku Ajar Tahun Anggaran 2024 BUKU AJAR*.

- Pustaka, T., Iskandar, O., & Kamila, A. (2023). *Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License* (Vol. 2, Issue 3).
- Lindo, M., & Ravin Wildan, D. (2023). Ketuban Pecah Dini dan Oligohidramnion pada Kehamilan Preterm. *Jurnal Ilmu Kesehatan Abdurrah*, 1(2).
- Lumentut, A dan Tandean H. Resiko Maternal Dan Luaran Perinatal Dengan Oligohidramnion. *J Kedokt Komunitas dan Trop*. 2015;3(3):1–3.
- Wiknjosastro H. Penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin; dalam buku:Ilmu Kebidanan. ketiga. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, editor. Jakarta; 2002. 339-361
- Leveno J K et all. Oligohidramnion; dalam buku Panduan Ringkas Obstetri Williams. 21st ed. Jakarta; 2009. 120-123 p.
- Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. 4th ed. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, editor. 2010.
- Rustam M. Sinopsis Obstetri; Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. 2nd ed. Jakarta; 1998
- Muanaba I CMFM. Kelainan pada amnion, tali pusat dan plasenta Pengantar Kuliah Obstetri. Penerbit Buku Kedokteran EGC, editor. Jakarta; 2007. 459-503p.
- Casey BM. Pregnancy outcomes after antepartum diagnosis of oligohydramnios at or beyond 34 weeks' gestation. *J Obs Gynecol*. 2000;182:12.

Standar pelayanan medik obstetri dan ginekologi (perkumpulan obstetridan ginekologi indonesia). 2006;150.

Prafitri, L. D., Suparni, S., & Setianto, G. (2024). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan. *Journal of Community Development*, 5(3), 423–433. <https://doi.org/10.47134/comdev.v5i3.287>

Pustaka, T., Iskandar, O., & Kamila, A. (2023). *Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License* (Vol. 2, Issue 3).

Aditya, 2022. (2022). Jurnal Ilmiah Cerebral Medika. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 3(2), 1–6.

Lindo, M., & Wildan, D. R. (2023). *Ketuban Pecah Dini dan Oligohidramnion pada Kehamilan Preterm*. 1(2), 81–87.

Indah, I., Firdayanti, F., & Nadyah, N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1-14. <https://doi.org/10.24252/jmw.vli1.7531>

Indrasari, Y. (2020). Efesiensi Saluran Distribusi Pemasaran Kopi Rakyat Di Desa Gending Waluh Kecamatansempol (Ijen) Bondowoso. *Jurnal Manajemen Pemasaran*, 14(1), 44-50. <https://doi.org/10.9744/pemasaran.14.1.44-50>

Irawatil, Muliani, & G. A. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Journal of*

Nursing and Health, 5(2), 74-83.

<https://doi.org/10.52488/jnh.v5i2.120>

Kamila, A. (2023). Oligohidramnion Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike volume cairan ketuban Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak. 2(3), 67-75.

Kementrian Kesehatan. (2024). No Title. 1.

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/>

Kesehatan, J., & Buana, W. (2022). DI RUMAH SAKIT BERSALIN PERMATA HATI KOTA METRO Nurma Hidayati Akademi Kebidanan Wira Buana Nurma Hidayati Gambaran Ibu Bersalin dengan Oligohidramnion PENDAHULUAN Air ketuban ada proposi lebih besar dihasilkan oleh air kencing janin. Dalam keadaan seh. 11(6), 1-9.

Latifi, D. R. N., Indrawati, N. D., Puspitaningrum, D., & Nurjanah, S. (2021).

Literatur Review: Hubungan Faktor-Faktor Penyebab Preeklamsia Pada Ibu Hamil Literature Review: Relationship of Factors Caused of Preeclamsia in

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Permohonan Ijin Survey Pendahuluan



**UNAIC**  
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS  
ILMU KESEHATAN

Jl. Cerme No.24 Cilacap 53223  
Telp. (0282) 532975  
humas@universitasalirsyad.ac.id  
www.universitasalirsyad.ac.id

Nomor : 641/ 234 / 03.3.1.2  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan  
Laporan Tugas Akhir (LTA)

Cilacap, 20 Februari 2025

Kepada Yth.  
Direktur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap  
di -  
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Tingkat III Semester VI, Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2024/2025, Maka dengan ini kami mohon izin agar mahasiswa kami dapat melaksanakan survey pendahuluan dan pengambilan data pra penelitian di **Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap**. Adapun Nama, Nomor Induk Mahasiswa (NIM) dan Lingkup Kasus Laporan Tugas Akhir sebagaimana terlampir.

Demikian permohonan izin dari kami, atas perhatian serta kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan  
Fakultas Ilmu Kesehatan

(Sohimah, S.ST., Bdn., M.Keb.)  
NP.10310 03 469



**UNAIC**  
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILAPAP

FAKULTAS  
ILMU KESEHATAN

Jl. Cermee No.24 Cilacap 53223  
Telp. (0282) 532975  
humas@universitasalirsyad.ac.id  
www.universitasalirsyad.ac.id

Lampiran Surat No : 641/ 234 / 03.3.1.2  
Tanggal : 20 Februari 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA PEMOHON IZIN SURVEY PENDAHULUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA) PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AL IRSYAD CILAPAP  
TAHUN AKADEMIN 2024/2025  
DI RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILAPAP

No	Nama Mahasiswa	NIM	Lingkup Kasus	Tempat Penelitian
1	Indika Nur Afni	206122001	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
2	Indra Ayu Rahmanningtyas	206122003	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
3	Sinta Nurul Fitri	206122004	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
4	Jessica Pallas Pahat Juan	206122005	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
5	Kholifah Maddini	206122006	Asuhan Kebidanan Persalinan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
6	Lulu Afriani	206122007	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
7	Ismawati	206122008	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
8	Delfi Purwanti	206122009	Asuhan Kebidanan Persalinan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
9	Widiya Agustin	206122010	Asuhan Kebidanan Persalinan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
10	Hilda Firdaus Alfian	206122011	Asuhan Kebidanan Kehamilan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
11	Puji Rahayu	206122012	Asuhan Kebidanan Kehamilan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
12	Ma'rifah Jofah Susilo	206122013	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap

Dekan  
Fakultas Ilmu Kesehatan

Sohimah, S.ST., Bdn., M.Keb.  
NP.10310 03 469



## Lampiran 2 Balasan Permohonan Ijin Survey

0282 - 542396  
0282 - 541065  
rsifc@yahoo.co.id

**YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP**  
**RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP**  
Jl. Ir. H. Juanda No. 20 Cilacap, Jawa Tengah 53235



No : 0774-02/RSIFC/II/2025  
Lamp :-  
Hal : Balasan Permohonan Ijin Survey Pendahuluan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth. :  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Al-Irsyad Cilacap  
Jl. Cerme No. 24 Cilacap  
di -  
Tempat

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Dengan ini kami mengucapkan terima kasih atas kerja sama yang terjalin baik selama ini.

Kami beritahukan bahwa Surat Saudara dengan Nomor : 641/ 234 / 03.3.1.2 tanggal 20 Februari 2025 sesuai perihal di atas yang Saudara kirim sudah kami terima. Pada prinsipnya kami menyetujui permohonan tersebut.

Mengenai teknis dan hal - hal lainnya kami persilakan Saudara berkoordinasi dengan Bagian Sumber Daya Insani dan Dakwah atau menghubungi Sdri. Rini Andriyani (085777651313).

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.*

Cilacap, 28 Sya'ban 1446 H  
27 Februari 2025 M  
Direktur Utama

(dr. H. Nono Rasino, Sp. OG(K) FER)

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid. Keperawatan
2. Ka. Inst. Rawat Inap



Dipindai dengan CamScanner



www.rsifc.co.id



@rumahsakitcilacap



Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

### Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian LTA

☎ 0282 - 542396  
 📠 0282 - 541065  
 📧 rsifc@yahoo.co.id

YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP  
**RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP**  
 Jl. Ir. H. Juanda No. 20 Cilacap, Jawa Tengah 53235



No : 2025-02/RSIFC/VI/2025  
 Lamp : -  
 Hal : Balasan Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth. :  
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
 Universitas Al-Irsyad Cilacap  
 Jl. Cerme No. 24 Cilacap  
 di -  
 Tempat

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*  
 Dengan ini kami mengucapkan terima kasih atas kerja sama yang terjalin baik selama ini.

Kami beritahukan bahwa Surat Saudara dengan Nomor : 1538 / 234 /03.3. 1.2 tanggal 23 Mei 2025 sesuai perihal di atas yang Saudara kirim dengan judul "**Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan *Oligohidramnion* di Ruang An Nisa RSI Fatimah Cilacap**" sudah kami terima. Pada prinsipnya kami menyetujui permohonan tersebut.

Mengenai teknis dan hal - hal lainnya kami persilakan Saudara berkoordinasi dengan Bagian Sumber Daya Insani dan Dakwah atau menghubungi Sdri. Rini Andriyani (085777651313).

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.  
*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.*

Cilacap, 13 Dzulhijjah 1446 H

09 Juni 2025 M

Direktur Utama,



✓(dr. H. Nono Rasino, Sp,OG(K)FER

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid. Keperawatan
2. Ka. Inst. Rawat Inap
3. Ka. Inst. Rekam Medik
4. Sdri. Delfi Purwanti



Dipindai dengan CamScanner

www.rsifatimah.co.id

rsifatimah\_cilacap



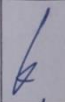




Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

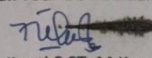
## Lampiran 4 Logbook Proposal Pembimbing I

**AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**  
**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**  
**TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

**JUDUL PENELITIAN** : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny X usia X tahun 6x4x usia Kehamilan X hingga dengan oligohidramnion

**NAMA MAHASISWA** : DELFI PURWANTI  
**NIM** : 206122009  
**TINGKAT / SEMESTER** : 3/VI  
**DOSEN PEMBIMBING** : Ibu Sofimah S. ST., M. Bdn. Keb

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1	6 Maret 2025	10.30	Bab I Pembahasan struktur Latar Belakang Revisi Bab I	
2	14 April 2025	16.00	Revisi Bab I dan Bab II Lihat Bab III	
3	25 April 2025	15.00	Revisi Bab I, II dan Bab III Pembahasan Penulisan	
4	6 Mei 2025	15.00	Revisi Bab III	
5	7 Mei 2025	11.30	Revisi bagian akhir proposal	
6				
7				
8				

Cilacap, ....., 20....  
 Mengetahui,  
 Ka.Prodi D3 Kebidanan  
  
 Sofimah S. ST., M. Kes  
 NP. 10310 03 439

Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 5 Logbook Proposal Pembimbing II

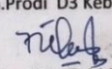
**AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**  
**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**  
**TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

JUDUL PENELITIAN : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada ttx x usia x tahun  
 Gpxax usia Kehamilan x mingu dengan oligohidramnion

NAMA MAHASISWA : DELFI PURWANTI  
 NIM : 206122009

TINGKAT / SEMESTER : 3/VI  
 DOSEN PEMBIMBING : Ibu Fitri Handayani, S.Keb, Bdn

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1	6/03 2025	13.00	pus Bab 1	f
2	20/3/25	16.30	pus Bab 2, 2 x Bab 1	f
3	11/4/2025	17.00	pus bab 2 bab 1 belu aa	fth
4	19/4/2025	13.00	aca Bab 1 dan bab 2.	fth
5	25/4/2025	18.70	pus bab 3.	fth
6	01/05/25	17.00	pus bab 1, 2, 3	fth
7	05/5/25 j. 18.30	18.00	pus bab 3.	fth
8	18/05/25 j. 21	12.00	aca proposal	fth

Cilacap, ....., 20.....  
 Mengetahui,  
 Ka.Prodi D3 Kebidanan  
  
 Sulianti, S.ST., M.Kes  
 NP. 10310 03 439

CS Dipindai dengan CamScanner

### Lampiran 6 Informed Consent

Kepada Yth,

Calon Klien

Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Universitas Al-Irsyad Cilacap Program Studi D3 Kebidanan :

Nama Mahasiswa : Delfi Purwanti

NIM : 206122009

Judul LT : “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Pada Ny.X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari dengan Oligohidramnion Di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan dalam kasus ibu bersalin patologis. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siapapun. Kerahasiaan seluruh informasi yang didapatkan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada paksaan dalam keikutsertaan menjadi responden penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan ibu sebagai responden dalam penelitian ini, jika ibu bersedia menjadi responden saya mohon ibu menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan pada lembar identitas responden yang telah disediakan, serta menjawab pertanyaan berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Atas perhatian dan partisipasi ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Delfi Purwanti

### Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Setelah mendapatkan penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.X Usia X tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari Dengan Oligohidramnion Di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025"**. Ini tidak merugikan saya dan telah dijelaskan secara jelas tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, cara pengisian format pertanyaan dan kerahasiaan data. Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Delfi Purwanti

NIM : 206122009

Program Studi : D3 Kebidanan

Instansi : Universitas Al-Irsyad Cilacap

Judul Penelitian : “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Pada Ny.  
Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamila X  
Minggu X Hari dengan Oligohidramnion Di Ruang An-  
Nisa Rumah Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025”



Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Cilacap, Mei 2025

( )





## Lampiran 8 SPO Induksi Persalinan


 H. Juanda No. 20 Cilacap	<b>PENATALAKSANAAN PASIEN DENGAN INDUKSI PERSALINAN</b>		
	No. Dokumen : 79/Bid. YM/ RSIFC /VI/ 2022	No. Revisi : 01	Halaman 1 / 2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit  <u>22 Dzulqadha 1443 H</u> 22 Juni 2022 M	 Ditetapkan Direktur Utama, (dr. H. Nono Rasino, Sp. OG (K) FER)	
GERTIAN	Suatu kegiatan terminasi persalinan dengan menimbulkan atau memperbaiki kualitas his		
SIKAP	Sebagai panduan dalam langkah-langkah penanganan pasien dengan tindakan stimulasi persalinan		
LOKASI	Dalam pelayanan Ponek Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap mengacu pada; 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1051/MENKES/SK/IX/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency 2. Penanganan Induksi Persalinan harus sesuai PPK yang berlaku		
PROSEDUR	A. PERSIAPAN ALAT 1. Spuit 3 cc 2. Oxytosin 5 IU 3. Ringer Laktat B. PELAKSANAAN 1. Awali kegiatan dengan mengucapkan <i>bismillahirrahmanirrahim</i> 2. Lakukan verifikasi data 3. Beri tahu ibu tindakan yang akan dilakukan 4. Lakukan pemberian oxytosin drip 5 IU dalam 500 cc RL, tetesan mulai dengan dosis 8 tetes/ menit, maksimal 40 tetes/menit, dosis kenaikan adalah 15 menit 4 tetes, 5. Pantau hasil denyut jantung janin, tanda vital ibu dan kontraksi uterus.		


 RSUD Cilacap R. H. Juanda No. 20 Cilacap	PENATALAKSANAAN PASIEN DENGAN INDUKSI PERSALINAN		
	No. Dokumen : 79/Bid. YM/RSIFC /VI/ 2022	No. Revisi : 01	Halaman 2 / 2
PROSEDUR	6. Lanjutkan pemberian Oxytosin 5 IU flabot ke 2 jika belum ada pembukaan dan tidak ada komplikasi dilanjutkan tindakan partus spontan 7. Hentikan induksi jika terjadi : Tetani Uteri, Inkoordinasi rahim, Ring kontraksi. Berikan oksigen, tokolitik dan SC Cito 8. Catat kondisi pasien paska tindakan dan buat laporan tindakan 9. Akhiri kegiatan ini dengan mengucapkan <i>Alhamdulillah rabbil'alamin</i>		
REVISI TERKAIT	Instalasi Rawat Inap (R. An-Nisa)		



## Lampiran 9 SPO Tindakan SC

 Jl. Ir. H. Juanda No. 20 Cilacap	PERAWATAN PASIEN SEBELUM DAN SESUDAH TINDAKAN SEKSIO SESARIA		
	No. Dokumen : 67/Bld. YM/ RSIFC /VI/ 2022	No. Revisi : 01	Halaman 1 / 3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit  <u>22 Dzulqa'dah 1443 H</u> 22 Juni 2022 M	 Ditetapkan Direktur Utama,  (dr. H. Nono Raslino, Sp. OG (K) FER)	
PENGERTIAN	Perawatan yang diberikan kepada pasien sebelum dilakukan tindakan dan sesudah operasi seksio sesaria		
TUJUAN	Sebagai panduan dalam perawatan pasien sebelum dan sesudah operasi seksio sesaria		
KEBIJAKAN	Dalam pelayanan Ponek Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap mengaju pada; 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1051/MENKES/SK/IX/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency (PONEK) 2. Setiap pasien yang akan dilakukan operasi harus dilakukan assesment pra dan pasca operasi		
PROSEDUR	A. PERSIAPAN ALAT 1. Baju operasi 2. Foley Cateter No. 14 3. Urine Bag 4. Spuit 5 cc dan Spuit 10 cc 5. Antibiotik Injeksi 6. Aquabidest B. PELAKSANAAN 1. Awali kegiatan dengan mengucapkan <i>Bismillahirrahmanirrahim</i> 2. Kaji indikasi tindakan. Periksa kembali presentasi dan pastikan bahwa persalinan pervaginam tidak memungkinkan 3. Slapkan mental pasien 4. Beri Informasi tentang prosedur tindakan operasi yang akan dilakukan		

 JL. Ir. H Juanda No. 20 Cilacap	PERAWATAN PASIEN SEBELUM DAN SESUDAH TINDAKAN SEKSIO SESARIA		
	No. Dokumen : 67/Bid. YM/ RSIFC /VI/ 2022	No. Revisi : 01	Halaman 2 / 3
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mintakan persetujuan tindakan medik setelah memberikan penjelasan obyektif</li> <li>6. Periksa laboratorium rutin (HB, AL, HT, CT, Golongan Darah, AT, GDS)</li> <li>7. Siapkan tranfusi darah bila Hb kurang dari 10</li> <li>8. Perintahkan pasien untuk puasa minimal 6 jam bila operasi elektif</li> <li>9. Tidak memakai perhiasan dan gigi palsu</li> <li>10. Pasang infus dan mulai beri cairan</li> <li>11. Beri informasi kepada petugas IBS</li> <li>12. Beri informasi kepada petugas perinatal</li> <li>13. Cukur daerah kemaluan, cukur daerah perut sampai bersih (kalau perlu)</li> <li>14. Pasang kateter menetap</li> <li>15. Ganti pakaian dengan baju operasi</li> <li>16. Berikan antibiotik profilaksis sesuai instruksi dokter</li> <li>17. Antar pasien ke kamar operasi dengan brankar/tempat tidur pasien</li> <li>18. Operkan dengan petugas kamar operasi RM dan obat-obatan</li> <li>19. Perawatan post operasi sesaria : Operkan pasien dengan petugas kamar operasi berkas RM dan obat-obatan</li> <li>20. Dibawa pasien ke ruang perawatan setelah operan</li> <li>21. Lakukan pengawasan ketat terhadap pasien, setelah sampai di ruang perawatan oleh perawat atau bidan yang bertugas selama 2 jam setelah operasi, yang diawasi adalah : Observasi tekanan darah, nadi, pernafasan, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, tingkat kesadaran dan muntah diperiksa setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah operasi dan setiap 30 menit pada satu jam kedua setelah operasi sampai KU baik</li> </ol>		

 Jl. Ir. H Juanda No. 20 Cilacap	PERAWATAN PASIEN SEBELUM DAN SESUDAH TINDAKAN SEKSIO SESARIA		
	No. Dokumen : 67/Bid. YM/ RSIFC /VI/ 2022	No. Revisi : 01	Halaman 3 / 3
PROSEDUR	22. Observasi balance cairan selama 24 jam 23. Berikan terapi sesuai instruksi dokter 24. Anjurkan untuk bedrest 24 jam bila anetesi dengan spinal 25. Mobilisasi secara bertahap 26. Berikan diet secara bertahap 27. Akhiri kegiatan ini dengan mengucapkan <i>Alhamdulillahirabbil'alamin</i>		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Bedah Sentral 2. Instalasi Rawat Inap (R. An-nisa, R. R. Arafah 3) 3. Instalasi Anestesi dan Terapi Intensif		

## Lampiran 10 Logbook LTA Pembimbing I

**AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**  
**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**  
**TAHUN AKADEMIK 2024/2025**







JUDUL PENELITIAN : Dokumentasi Kebidanan Ibu Bersalin Pada Hy. F usia 23thn GDA 40 UK 40 minggu Ikan dengan Oligohidramnion

NAMA MAHASISWA : DELFI PURWANTI

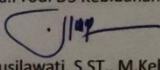
NIM : 206122009

TINGKAT / SEMESTER : 3 / VI

DOSEN PEMBIMBING : Ibu. Sofimah, S.ST., Bidan M. Keb

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1	16 Juli	16.30	Penri Bab IV Pemeriksaan perineum	
2	17 Juli	09.30	Penri Bab IV Luput Bab V	
3	18 Juli	17.00	Pemeriksaan kea dan perantara Pengkajian	
4	21 Juli	16.30	Pemeriksaan Asketik	
5	25/5/25	16.00 - 18.00	Ases mami umur 19T	
6	6/8/25	07.15	ACC	
7				
8				

Cilacap, ....., 20....  
Mengetahui,  
Ka.Prodi D3 Kebidanan

  
Susilawati, S.ST., M.Keb.  
NIP. 20310 09 684

CS Dipindai dengan CamScanner



## Lampiran 11 Logbook LTA Pembimbing II

**AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR ( LTA )**  
**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**  
**TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

JUDUL PENELITIAN : Dokumentasi Kebidanan Ibu Bersalin pada Hx F Usia 23thn G1P0A0 Ux 40 minggu Imani dengan Oligomdammion

NAMA MAHASISWA : DELFI PURWANTI

NIM : 206122009

TINGKAT / SEMESTER : 3/VI

DOSEN PEMBIMBING : Ibu Fitri Handayani .s.keb Bdn

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1	2/7/25	17.00	Revisi Askeb BAB IV	f
	2.19.00			
2	10/7/25	18.00	ACC BAB IV Managemen Varney Bikin SOAP 1 & 2	f
3	19/7/25	17.10	ACC Varney Revisi SOAP	f
4	25/7/25	18.30	ACC Uman KTI	f
5				
6				
7				
8				

Cilacap, ....., 20....  
 Mengetahui,  
 Ka.Prodi D3 Kebidanan

S. Purwati, S.ST., M.Keb.  
 NP. 10310 09 684

CS Dipindai dengan CamScanner